Gemischte

# urologische Abhandlungen,

didaktischer,

casuistischer und kritisch-polemischer Natur.

---

Von

Dr. Victor v. Ivánchich.




---

WIEN.
Verlag von L. W. Seidel & Sohn.
1866.

Druck von Anton Schweiger & Comp. in Wien

# Vorwort.

Ich entrolle nachfolgend, vor dem leiblichen und geistigen Auge des Lesers, eine chronologische Reihenfolge von Aufsätzen über Affectionen der Harnorgane, die zu den wichtigsten in diesem Gebiete zählen, gegen welche aber auch glücklicherweise die Positivität und Eminenz der gebotenen Kunsthilfe, über jeglichen Zweifel erhaben steht.

Sämmtliche Aufsätze verdanken ihren Ursprung der nüchternsten Forschung und Experimentation, und einem Materiale, das an Reichhaltigkeit in ganz Deutschland schwerlich erreicht werden dürfte. Speculative Theorie, oder gar medicinische Romantik haben daran keinen Antheil. Die Aufsätze sind zwar nicht mehr ganz neu, und wurden den Lesern der Wiener medicinischen Wochenschrift im Zeitraume der letzten 15 Jahre bereits einmal vorgeführt. Zerstreut jedoch, wie sie bisher stehen, sind sie vielleicht verlorene Posten; entziehen sich jedenfalls der bequemen Uebersicht und einer — mir doch so wünschenswerthen — wiederholten reiflichen Beurtheilung, selbst desjenigen geneigten Lesers, dem alle bisherigen 15 Jahrgänge dieser Wochenschrift zur Verfügung stehen. Demjenigen Leser aber — und die Zahl bildet die Majorität, — dem die Gelegenheit mangelt, sich alle diese Jahrgänge zu verschaffen, blieben sie ungesammelt, nach wie vor, ein mit sieben Siegeln versiegeltes Buch. Es liegt mir aber sehr viel daran, — weniger im eigenen, als im Interesse der guten Sache — dass meine Ansichten im weitesten Kreise erkannt, und gebührend gewürdigt werden.

In den Aufsätzen, welche ich hiemit collectiv vorlege, wechselt Didaktik, mit Casuistik, und Polemik. Nachdem ich in einem früheren selbstständigen, namentlich über Steinzertrümmerung handelnden Werke (Kritische Beleuchtung der Blasensteinzertrümmerung, wie sie heute dasteht etc., Wien, 1842) dem didaktischen Theile — fast wäre ich versucht, das anmassliche Epitheton zu gebrauchen — erschöpfende Rechnung getragen, habe ich in der bezüglichen Materie, die lehrkünstliche Parthie, immer einer umständlichen wahrheitsgetreuen Casuistik eingewebt. Aber auch der Polemik konnte ich, — namentlich bei Allem, was sich auf die Harnröhrenstricturen bezieht, — nicht ausweichen; da sich liebenswürdige Gegner gefunden haben, die nicht nur die Autorschaft meiner Urethrotome angefochten, sondern — was viel wichtiger ist, — die ganze Lehre der Urethrotomie übern Haufen zu werfen versucht haben. Diese Angriffe auf meine Person, auf meine Arbeiten, und auf die Doctrin der inneren Incision, konnte ich selbstverständlich nicht stillschweigend hinnehmen; und wenn es mir auch erlaubt gewesen wäre, persönliche Rechte aufzugeben, so durfte ich doch nicht mit Stillschweigen Dasjenige aufopfern, was ich für wahren Fortschritt in der Kunst, und heilbringend für die leidende Menschheit längst erkannt habe. Möge dies auch bei der Mehrzahl der unbefangenen Leser dieser Schrift zur Ueberzeugung gelangen, so wie es in mir unerschüttert seit fast dreissig Jahren lebt. — Schliesslich glaube ich noch hinweisen zu sollen, dass die nachfolgenden Aufsätze zur Ergänzung meiner früheren selbstständigen Werke über Blasensteinzertrümmerung, und organische Verengerung der Harnröhre dienen.

Wien, im December 1865.

**Ivánchich.**

I.

# Ausziehung eines 2 Zoll langen, in der Blase eines jungen Mannes abgebrochenen Stückes einer Gutta-Percha-Bougie,

(aus Nr. 30 der Wiener med. Wochenschrift, Jahrgang 1851.)

Dass fremde Körper von Aussen durch die Harnröhre in die Blase gelangen, und dann das Einschreiten der Kunst verlangen, ist wohl in der Praxis nichts Neues: doch in unseren Landen, wo z. B. die erotischen Geistesverirrungen, die zwar nicht ausschliesslich, aber doch häufig, das Ereigniss veranlassen, nicht so stark ausgesprochen sind, wie etwa in südlichen Klimaten, immerhin eine seltenere Erscheinung. — Dies vorangeschickt, übergebe ich nachfolgende Beobachtung der Oeffentlichkeit, in der Meinung, dass ihre Einregistrirung in die Annalen der Wissenschaft, vielleicht nicht ganz ohne Interesse und ohne Nutzen ist.

Im Monat Mai 1851 wurde ich mit Herrn Professor Sigmund zu einem Kollegen, einem jungen Manne von etwa 30 Jahren gerufen, dem seiner Angabe nach den 14. Mai ein zwei Zoll langes Stück einer Gutta-Percha-Bougie in der Blase abgebrochen war, und der seither an allen Erscheinungen sehr heftig litt, die ein fremder Körper in der Blase, namentlich bei einem jungen und reizbaren Individuum, in der Regel zu veranlassen pflegt. — Ueber die Art und Weise, wie das Gutta-Percha-Bougiestück in die Blase gelangt war, erzählte Patient, dass man ihm wegen einem Leiden der Prostata Gutta-Percha-Bougies angerathen, dass er sich mit mehreren Piecen dieser Waare — unglücklicherweise von der schlechtesten Sorte — versehen, und dass er gleich nach der ersten Application, und nach einem halbstündigen Liegenlassen einer solchen Bougie in der Blase, bei der Extraction zu seinem Entsetzen wahrgenommen, dass das etwa 2 Zoll lange Vesicalende fehle! Weiter gab er an, dass bald darnach die bekannten Beschwerden, die ein

fremder Körper in der Blase veranlasst, sich einzustellen begannen, nämlich: beständiger Drang zum Uriniren, mit Zwang, Krampf, Schmerz im Glied und Mastdarm, dass der Urin sehr bald anfing, copiösen Schleim zu führen, und ammoniacalisch zu stinken.

Diess der Thatbericht. — Patient bat mich, die Ausziehung des abgebrochenen Gutta-Percha-Bougiestücks vorzunehmen, was ich natürlich mit collegialischer Bereitwilligkeit zusagte. — Dass die Gutta-Percha-Bougie, so wie die aus Caoutchouc im Wasser nicht untersinkt, sondern schwimmt, dass sie sich im warmen Wasser wachsartig erweicht, war mir natürlich schon früher bekannt. — Darnach konnte ich hoffen, dieselbe z. B. in einem gelöffelten Steinbrecher leicht platt drücken zu können. — Mit einem ähnlichen Instrumente in der Queere ergriffen, liessen sich die hervorragenden Enden durch geringe Gewalt leicht abbrechen, was mir Hoffnung einflösste, das Bougiestück, wenn gleich nicht auf einmal im Ganzen, doch wenigstens stückweise ausziehen zu können. — Mit einem gefensterten Steinbrecher lässt sich die Gutta-Percha-Bougie leicht brechen und zerschneiden, namentlich durch Beihilfe des Triebschlüssels.

Ich fasste den Entschluss, die Ausziehung des Bougiestückes vermittelst eines gelöffelten Steinbrechers zu versuchen. — Da aber die Empfindlichkeit des Kranken sehr gross war, glaubte ich rücksichtsvoll zu handeln, die Ausziehung in der Narcose vorzunehmen.

Der erste Versuch wurde den 23. Mai gemacht. Die Herren Professor Sigmund, Dr. Estermann und Zahnarzt Weiger waren zugegen. — Letzterer leitete die Aether-Narcose. — In der vollständigen Anaesthesie führte ich einen Steinlöffel ein, und machte in der mit Urin gefüllten Blase lange und sorgfältige Nachsuchungen, konnte jedoch trotz aller Aufmerksamkeit das Bougiestück nicht entdecken. — Patient hatte vom ganzen Eingriffe weder Kenntniss noch Empfindung. — Durch das erste nichtige Resultat liess sich weder der Kranke, noch ich abschrecken, vielmehr bestimmten wir den 30. Mai zum zweiten Versuch, der auch vollkommen gelang. — Wegen anderweitiger Geschäfte war Herr Professor Sigmund verhindert, bei dem Operationsacte zu erscheinen, und schickte Herrn Docenten, Dr. Effenberger. Die Narcose leitete wieder Herr

Zahnarzt Weiger. — Ich führte abermals einen gelöffelten Lithotribe — diessmal bei fast leerer Blase — ein, ergriff bald den fremden Körper, presste ihn durch Schraubendruck nach Möglichkeit zusammen, und fing an, ihn durch den Blasenhals zu ziehen. Hier erfuhr er bedeutenden Widerstand, der aber nach einer stärkeren Traction plötzlich wich, woraus ich schloss, dass der ergriffene Körper seitlich abgebrochen sei — was auch in der That stattgefunden hatte, wie ich mich später überzeugen konnte. Das Lumen der Harnröhre erlitt bei der Ausziehung des vom Bougiestück angeschwollenen Instrumentes keine erhebliche Ausdehnung. — Das ausgezogene Instrument enthielt, im Löffel des weiblichen Armes eingepfercht, ein $\frac{1}{2}$ Zoll langes, plattgedrücktes Stück der Gutta-Percha-Bougie. — Aus dem ausgezogenen Stück konnte man deutlich ersehen, dass das in der Blase enthaltene Bougiestück an einem Ende ergriffen war, und dass noch in der Blase wiederum nur ein einzelnes, wenn gleich grösseres Stück liege. — Auch schritt ich alsogleich wieder zur Aufsuchung desselben. — Ich führte — immer in der prolongirten Narcose — abermals den Löffel ein, ergriff den Bougie-Rest, und zwar so glücklich an dem einen abgebrochenen Ende, dass er mit unversehrtem Vesicalende seiner Längenachse nach, ohne jede grössere, gewaltsame Zerrung der Harnröhre, ganz ausgezogen werden konnte. Das Stück hatte die Länge von $1\frac{1}{2}$ Zoll. Die beiden Stücke angereiht, zeigten eine Länge von 2 Zoll. Somit war der ganze fremde Körper beseitiget, was auch das gänzliche Verschwinden der ehedem den Kranken so höchst quälenden Symptome bekräftigte. Patient hatte vom ganzen operativen Eingriffe nicht die geringste Empfindung, überhaupt nicht die geringste Kenntniss gehabt.

Man hat schon vielfach über die Bougies und Catheter aus Gutta-Percha Klage geführt, namentlich über ihre unglückliche Eigenschaft des leichten Abbrechens in der Harnröhre und Blase, woraus natürlich eine nicht geringe Gefahr für den Kranken, und eine nicht weniger geringe Verlegenheit für den behandelnden Arzt erwächst. Die Anhänger dieser Substanz schreiben zwar diess Ereigniss der schlechten Beschaffenheit und Unreinheit des Stoffes zu, und rathen zur Wahl einer guten Waare. Die Wahl ist aber nicht so leicht zu treffen. Auch hat sich selbst der Rapport der Herren Chevallier

Poiseuille und Robert an die Pariser Academie der Medizin vom 30. Juli 1850 über die reinen und höchst sorgfältig confectionirten Gutta-Percha-Bougies des Herrn Cabirol nicht ganz zu Gunsten derselben ausgesprochen. Obgleich ich mich von der grossen Dauerhaftigkeit derselben während meines letzten Aufenthalts in Brüssel und Paris überzeugt habe, und auch mit einer tüchtigen Quantität der besten Waare aus den Händen Cabirol's versehen bin, so gestehe ich doch offen, dass ich ungern zu ihrer Anwendung schreite, und die Caoutchouc-Bougies vorziehe. Ich wechsle lieber alle 8—14 Tage den Catheter (dort, wo permanentes Liegenlassen Noth thut), als dass ich einen angeblich indestructiblen Gutta-Percha-Catheter anwende. — Auch sind die besten Gutta-Percha-Bougies und Catheter niemals so weich, schmiegsam, elastisch und glatt, wie gute Caoutchouc-Waare.

Und um nun wieder auf den erzählten Fall zurückzukommen, glaube ich, dass der von mir eingeschlagene Weg, bei etwaiger Wiederholung des erwähnten Unglücksfalles, immer mit den möglichst günstigen Chancen eines glücklichen Ausganges betreten werden dürfte.

## II.

## Ein zweiter Fall von Ausziehung eines zwei und einen halben Zoll langen, in der Blase eines Kranken abgebrochenen, bereits incrustirten Stückes einer Gutta-Percha-Bougie,

(aus Nr. 32 der Wiener med. Wochenschrift, Jahrgang 1851.)

Ich veröffentliche hiemit einen zweiten Fall von Ausziehung eines in der Blase eines Kranken abgebrochenen Stückes einer Gutta-Percha-Bougie, der sich mir kürzlich zu beobachten darbot. Sollte diese Mittheilung für diejenigen meiner Herren Collegen, die im ersten Act des nachfolgenden Drama's nichts weniger denn als Heilkünstler aufgetreten sind, etwa kränkend sein, so mögen sie mir verzeihen. Collegialität ist zwar Kastenpflicht, Wahrheit jedoch Menschenpflicht — jedenfalls eine höhere und dringendere Pflicht als die erstere. Wo beide in Conflict gerathen, muss die erstere weichen. — Diess zur Entschuldigung der etwa scheinbaren Indiscretion

bei Erzählung des, meinem operativen Eingriffe vorangegangenen Thatberichtes, welchen ich aus dem Munde des Kranken geschöpft, den ich für einen Wahrheitsfreund halte, und der nöthigenfalls eben so gut seinen Namen öffentlich nennen wird (der übrigens auch bei mir einzusehen) als er selbst — seiner Erklärung nach, erbötig ist, für die Wahrheit der Erzählung, so wie ich sie geben werde, in die Schranken zu treten.

Der Herr pens. Hauptmann Joh. D . . . . h . . . r, ein Fünfziger, klein und mager, derzeit lebend in der Stadt K . . . s, litt seiner Meinung nach an einer organischen Verengerung der Harnröhre, gegen welche er durch volle zwei Jahre eine und dieselbe Gutta-Percha-Bougie in Anwendung zog. Sie zeigte bis zum 13. September 1851 kein Fehl; an diesem Tage jedoch, an welchem er sie zum letztenmal angewendet, bemerkte er bei ihrer Ausziehung zu seinem Schrecken, dass sie — beiläufig in der Mitte abgebrochen, und die hintere Hälfte in der Harnröhre und Blase zurückgeblieben sei. — Bald darnach holte er sich einen der angesehensten Aerzte der Stadt und einen Chirurgen herbei (der dritte Arzt kam erst gegen das Ende der nachträglich gemachten Operation), welche beiden Aerzte ohne Voranschickung der geringsten Versuche, das abgebrochene Ende der Bougie auf natürlichem Wege auszuziehen, allsogleich zur Boutonnière schritten! Sie öffneten die Harnröhre hinter dem Hodensack in der Länge von 1 Zoll und zogen etwa anderthalb Zoll von der Bougie aus (es brach ihnen dieses Stück von dem im prostatischen Theil der Harnröhre und der Blase noch steckenden Reste ab) den Rest aber schoben sie in die Blase hinein!! (vielleicht wähnend, dass er hier am besten aufgehoben sei!) führten darnach vom Meatus urinarius externus aus einen silbernen Catheter in die Blase, den sie 23 Tage liegen liessen. Als darnach die Harnröhre vernarbt war, zogen sie den Catheter aus. Fünfzehn Stunden nach dessen Ausziehung entleerte Patient auf natürlichem Wege zwei phosphatisch stark incrustirte, zusammen 1½ Zoll messende Bougiestücke. — Doch blieb noch immer ein — der Meinung des Kranken nach — etwa zwei Zoll langer Rest in der Blase, der auch alle Symptome veranlasste, die ein fremder Körper in der Blase hervorzurufen pflegt, nämlich: häufigeren Drang zum Uriniren

mit Krampf und Zwang am Blasenhalse, am After und an der Spitze des Gliedes — temporäres Gefühl des Vorfallens oder Vorlegens eines fremden Körpers um den Blasenhals und dadurch bedingte Unterbrechung — Abzucken — des Harnstrahls. Dabei führte der Urin viel alcalischen Eiter, roch stark ammoniacalisch und reagirte alcalisch.

Unter diesen Umständen gab man dem Kranken den Rath, nach Wien zu reisen und sich meiner Hilfe anzuvertrauen. Patient kam den 17. October 1851 hier an. Er erzählte mir umständlich seine Leidensgeschichte, wie ich sie bereits im Auszuge gegeben. Nach genauer allseitiger Untersuchung und reiflicher Erwägung seines Zustandes, vertröstete ich ihn mit dem Versprechen, den in der Blase noch vorhandenen Bougierest ohne Verwundung durch die unversehrte Harnröhre in der Blase zu zerschneiden und darnach auszuziehen, wie ich diess schon in der vorhin erzählten Beobachtung ausgeführt, und bestimmte auch gleich zum operativen Eingriffe den folgenden Tag, d. i. den 18. October. Ich versah mich vorsichtshalber mit verschiedenen Lithotriben, als Mercier'schen, einfach und doppelt gelöffelten, und solchen, wo der weibliche Arm eben so flach ist, wie der männliche. Da der Kranke keine Narcose verlangte, führte ich am gedachten Tage, bei mässig gefüllter Blase, einen schwachen Mercier'schen Lithotribe ein (ein Instrument, welches am Knie stark gefenstert, im übrigen Theil des gekrümmten Endes gelöffelt, am Knie des weiblichen Armes sägeartig zugerichtet, und am Knie des männlichen Armes mit grossen, scharfen Zähnen versehen ist), ergriff bald den incrustirten Bougierest im Durchmesser von etwa 2 Linien, presste ihn zu wiederholtenmalen und in Absätzen, um die Gutta-Percha nach Möglichkeit zu zerschneiden, zusammen und fing an, das geladene Instrument auszuziehen. Am Blasenhalse fand ich ziemlichen Widerstand, der jedoch nach einiger Traction wich, und ich fühlte deutlich, wie dadurch rechts und links die hervorragenden Enden der Bougie abbrachen. Im übrigen Theil der Harnröhre, selbst dort, wo die Boutonnière gemacht worden, und wo demnach Narbengebilde vorhanden war, erlitt die Harnröhre keine übermässige Zerrung. Das Instrument enthielt ein 3 Linien langes, 4 Gran schweres, plattgedrücktes, stark phosphatisch incrustirtes Gutta-Percha-Bougiestück. Nach der Ausziehung des Instrumentes liess ich allsogleich den Kranken, der stärkeren Harndrang

verspürte, uriniren, führte aber darnach — auf dessen Verlangen — allsogleich wieder einen anderen Steinbrecher ein, dessen beide Arme flach sind. Ich fasste bei völlig leerer Blase mit grosser Vorsicht schnell wieder ein Bougiestück, und zog es auf eine Weise aus, die der beim ersten Stücke erwähnten in Allem ähnlich war. Das plattgedrückte Bougiestück war 2 Linien lang und 3 Gran schwer. Es wurde noch zum drittenmale ein gelöffelter Steinbrecher eingeführt, und mit ihm wieder ein 2 Linien langes und 2 Gran schweres Bougiestück ausgezogen. Nur bei jedesmaligem Durchziehen des Instrumentes durch den Blasenhals, wo die abgeschnittenen, aber noch theilweise anhängenden Bougieenden abgestreift werden mussten, und wodurch also der Blasenhals einige Gewaltthätigkeit erlitt, äusserte Patient einigen Schmerz, sonst verhielt er sich während des ganzen operativen Eingriffes ruhig und lautlos, und behauptete auch, keinen Schmerz zu empfinden. Ausser Dr. Estermann, der mir assistirte, war bei der Operation der Herr pens. k. k. Hauptmann Hübsch, ein Freund des Kranken, wohnhaft Alsergasse Nr. 149, und der Neffe des Kranken, Herr Joh. Birringer, Jurist, zugegen.

Bald nach der Operation liess ich den Kranken ein prolongirtes, warmes Sitzbad nehmen, und empfahl ihm, zur Verhütung eines Fieberparoxismus sich zu Bett zu legen. Demungeachtet trat nach ein paar Stunden ein tüchtiger Fieberparoxismus ein, der mit Schüttelfrost und Erbrechen begann, bald in Hitze überging und mit Schweiss endete, sich aber nicht weiter wiederholte. Inmitten des Fiebers entleerte noch Patient beim ersten Uriniren ein $^3/_4$ Zoll langes, 6 Gran schweres, ganz incrustirtes Bougiestück — mehrere Stunden später wieder ein zweites, 2 Linien lang und 2 Gran schwer. — Den folgenden Tag war Patient schon fast ganz fieberlos, nur war noch das Uriniren nicht ganz frei. — Aus Vorsicht hüthete er noch diesen und den nächsten Tag das Bett, beobachtete auch strenge Diät. Vom 21. auf den 22. entleerte er noch ein mehr als $^1/_2$ Zoll langes, 5 Gran schweres incrustirtes Bougiestück. Diess war der letzte Rest, und darnach verschwanden auch sämmtliche krankhafte Symptome. Die

vollständige Entfernung des fremden Körpers bekräftigte auch eine am 27. October vorgenommene sorgfältige, definitive Exploration der Blase. — Sämmtliche Bougiestücke an einander gereiht, wiesen eine Länge von $2^1/_2$ Zoll und wiegen 22—23 Gran.

Es däucht mir am besten gethan, zu diesem Falle in einer gewissen Beziehung keinen Commentar zu schreiben, diesen zu machen, jedem Sachverständigen selbst überlassend, und rathe bloss, dass man sich des Gebrauches der Gutta-Percha-Bougie entweder ganz enthalte, oder zu demselben nur nach vorläufiger, höchst sorgfältiger Prüfung der Waare schreite. Ueberdiess glaube ich mich berechtiget — bei etwaiger Wiederholung ähnlichen Unglücksfalles — diese von mir zweifach erprobte Methode der Ausziehung, bestens anzuempfehlen.

## III.

## Verwahrung

## gegen die Behauptung des Hrn. Dr. B. Stilling aus Cassel,

»die Ivanchich'schen Urethretome sind wesentlich nur die Ricord'schen — letztere wesentlich nur Stafford'sche — und Stafford hat das Geschick betroffen, dass seine bedeutende Erfindung von Anderen usurpirt worden sei.«

(aus Nr. 13 u. 14 der Wiener med. Wochenschrift, Jahrgang 1853.)

Es beliebte dem Herrn Dr. B. Stilling aus Cassel einen in der Nummer 9 dieser Blätter l. J. begonnenen, und durch die Nummer 10, 11 u. 12 fortgesponnenen Aufsatz über die Heilung der org. Harnröhrenverengerung durch die innere Incision mittelst eines neuen Instrumentes zu veröffentlichen.

In so fern Herr Dr. Stilling in diesem Aufsatze meine, in meiner Monographie der org. Verengerung der Harnröhre vom Jahre 1846 ausführlich entwickelten Ansichten über die Souveränität der inneren Incision als Heilmittel der organ. Verengerung der Harnröhre wiedergibt, kann mir die Tendenz dieses Aufsatzes nur erwünscht sein, auch kann ich Alles, ausser das die Autorschaft meiner Urethrotome Angreifende, um so leichter mit Stillschweigen übergehen, als ich wirklich mit gutem Gewissen dem Herrn Dr. Stilling beipflichten kann, dass der theoretische Theil seines Auf-

satzes nichts, gar nichts belangreiches Unbekanntes enthält, ja diese Harmlosigkeit meiner Meinung nach sich auch auf den praktischen Theil erstreckt, mit welchem Herr Dr. Stilling die Kunst zu bereichern wähnt.

Aber schon nicht so indulgent kann ich sein in Betreff des von Herrn Dr. Stilling gemachten Angriffs auf die Autorschaft meiner Urethrotome. Zwar erklärte ich schon in meinem Werke pag. 122, »dass ich auf die Autorschaft meiner Urethrotome nicht allzugrosses Gewicht lege«, dann, »dass mich von allen Pruritibus derjenige als Erfinder zu glänzen, am wenigsten quält«; ferner Pag. 96: »dass ich sehr gut weiss, dass es Aerzte gab, die die Incision apriorisch und aposteriorisch, mehr oder weniger wissenschaftlich formulirt, als rationelle Heilmethode der org. Verengerung der Harnröhre darzustellen bemüht waren« (was ich bloss desshalb anführte, um allen Schein von mir abzuwälzen, als ob ich die Thorheit begehen wollte, mir die Erfindung der Incision anzueignen, da ich mich mit der etwaigen Anerkennung begnüge, unter diejenigen gezählt zu werden, die sowohl diese Heilmethode wissenschaftlich formulirt, als auch hierzu die möglichst vollkommesten Urethrotome angegeben haben)«, endlich, »dass ich das Eigenthumsrecht meiner Urethrotome Jedem, der sich mit genügenden Documenten ausweisen sollte, augenblicklich ohne Widerrede zuzuerkennen bereit bin. — Wie gesagt, ich habe mich schon in meinem Werke zu allen diesen Postulaten der Vernunft und der Loyalität freiwillig verstanden, kann aber doch nicht das Beispiel einer an Idiotismus gränzenden Selbstverläugnung geben, und Herrn Dr. Stilling's unrichtiger Behauptungen, »meine Urethrotome seien wesentlich nur Ricord'sche, letztere wesentlich nur Stafford'sche — und diesen Wundarzt habe das Geschick betroffen, dass seine bedeutende Erfindung von Anderen usurpirt worden sei, Stillschweigen entgegensetzen, um nicht dem Sprichwort qui tacet consentire videtur Geltung zu geben, und somit der Autorschaft meiner Urethrotome, dieser schönsten Frucht meiner vieljährigen Arbeiten, stillschweigend zu entsagen. Nein, Herr Dr. Stilling, das geht nicht an, ich habe Ihre Behauptungen gewogen, aber sie für zu leicht befunden, und selbst das Corrigens, welches Sie Ihrer bittern Medizin, die Sie mir zu verschlucken geben, beimengen, um sie

geniessbarer zu machen, und um vielleicht auch etwaigen Reclamationen, die Ihnen schon im Geiste vorgeschwebt zu sein scheinen, das Praevenire zu spielen, lautend: »Ich bin übrigens weit davon entfernt, die betreffenden Autoren desshalb eines Plagiats beschuldigen zu wollen, und erkenne gern den Eifer an, womit in neuerer Zeit Männer wie Ricord, Mercier, Rattier, Reybard, Ivánchich und viele Andere die Incisionsmethoden der Harnröhrenstricturen zur möglichsten Vollkommenheit zu bringen versucht haben«, kann mich in meinem Vorsatze, Ihre unrichtigen Behauptungen zu widerlegen, nicht wankend machen.

Vor Allem erkläre ich, dass ich keinen Vortheil ziehen mag aus der wahrhaft originellen Logik des Herrn Dr. Stilling, wornach ich ein Usurpator fremder Erfindung sein soll, und doch auch wieder kein Plagiator; dass ich über diesen logischen Stolperer des Herrn Dr. Stilling in keine Ausrufungen, als z. B. Risum teneatis, oder Difficile est satyram non scribere etc. — was zwar boshaft, aber nicht unlogisch wäre — ausbrechen will; dass ich es für überflüssig halte, hier eine Definition der Usurpation und des Plagiums zu geben, da doch jeder Gymnasiast weiss, dass es eine Ungereimtheit sei, zu behaupten, Jemand usurpire eine Erfindung, sei aber dennoch kein Plagiarius. Ich wiederhole, dass ich aus der Spinalirritation dieser Logik keinen Nutzen ziehen, sondern einfach in eine gedrängte Untersuchung des Mechanismus und des Prinzips der Ricord'schen, dann der Stafford'schen, endlich der eigenen Urethrotome eingehen, darnach aber eine eben so kurze Parallele nachfolgen lassen will, wodurch es mir hoffentlich — um mich militärisch auszudrücken, da doch Herr Dr. Stilling in seinem Aufsatze gleichfalls eine militärische Parabel anwendet — »auch ohne langem, nach den gemessenen Regeln der Taktik geführten Kampf«, sondern ganz einfach durch eine kurze Husarenattaque (wobei vielleicht auch die Kriegskunst, um ebenfalls ein Citat des Herrn Dr. Stilling zu gebrauchen, auf das er so grosses Gewicht legt, »mehr in den Beinen als in den Waffen liegt«) gelingen wird, Herrn Dr. Stilling's Behauptungen über den Haufen zu werfen.

Beginnen wir also den Reigen mit den Ricord'schen Urethro-

tomen, lassen wir hierauf die meinigen folgen, und untersuchen wir dann, ob die Behauptung des Herrn Dr. Stilling: meine Urethrotome seien wesentlich nur die Ricord'schen, stichhältig sei oder nicht.

Um diesen Ausspruch zu machen, muss Herr Dr. Stilling meine Urethrotome eben so kennen wie die Ricord'schen; er muss wissen, dass ich zweierlei Urethrotome angegeben, gerade und gekrümmte; muss mit einem Worte mein Werk, welches er doch selbst citirt, und das für die einzig authentische Quelle meiner Arbeiten über die org. Verengerung der Harnröhre anzusehen ist, aufmerksam gelesen haben. Wie kömmt es nun aber, dass er zu dem Ausspruche gelangt, »meine Urethrotome seien wesentlich nur die Ricord'schen«, nachdem ich zwar in meinem Werke pag. 125 und seq. selbst gestehe, die Idee meines geraden Urethrotomes gehöre Herrn Ricord an, von welchem er sich nur durch die federnde Eigenschaft (eine übrigens auch nicht unbedeutende Vervollkommnung) unterscheidet, dagegen, nicht nur durch eine bis in die kleinsten Details gehende Beschreibung, sondern auch durch getreue Abbildung der Ricord'schen und des eigenen gekrümmten Urethrotoms ad captum beweise, dass mein gekrümmter Urethrotom ein von dem gekrümmten Urethrotom Ricord's ganz verschiedenes Instrument sei; ferner da ich zeige, wie der Schaft meines gekrümmten Urethrotoms nicht blos gerade ist, wie bei dem gekrümmten Urethrotom Ricord's, sondern von der Biegung der Canüle angefangen, mit einer von oben nach unten flach gedrückten, etwas breiteren, elastischen Uhrfeder zusammengelöthet ist, wodurch es einzig und allein ermöglicht ist, dass die am Ende der Uhrfeder angebrachte Klinge, aus der bei meinem gekrümmten Urethrotom bis ans Ende der Canüle reichenden, und sich dort mit einer schief aufsteigenden kleinen Fläche endigenden Rinne hervortreten kann, nicht aber blos an der Biegung der Canüle wie beim Ricord'schen.

Wie kömmt es nun, dass Herr Dr. Stilling diess alles nicht

weiss, oder nicht angibt, und nicht einsieht, dass hiedurch mein gekrümmter Urethrotom ein von dem gekrümmten Urethrotom Ricord's gänzlich verschiedenes Instrument geworden, was doch einem Jeden einleuchtet, der von meinem Werk auch nur eine oberflächliche Einsicht nimmt. Aus diesem muss ich schliessen, dass Herr Dr. Stilling bei seinem Aufsatze, das bei jeder Kritik Unerlässliche — qui bene distinguit bene docet — nicht genug vor Augen gehabt, und demnach zum zweitenmale gegen die gesunde Logik verstossen hat. Zum Beweis, dass mein gekrümmter Urethrotom im Wesentlichen nicht der gekrümmte Ricord'sche Urethrotom ist, diene auch eine meine Urethrotome betreffende Stelle aus dem Rapport der Commission d'Argenteuil an die Pariser Academie der Medizin vom 24. August 1852, *an welcher Commission Herr Ricord selbst Theil genommen.* und welche Stelle auf Pag. 15 wörtlich also lautet: L'urétrotome droit de M. Ivànchich ressemble a celui de Mr. Ricord; il en diffère seulement en ce, que la tige qui porte la lame est mue par un ressort renfermé dans une petite boite située a l'extremité-extraurétrale de l'instrument, ce ressort comprimé fait sailler la lame, qui rentre au contraire trés rapidement dés, que la pression a cessé.

*L'urétrotome courbe (de M. Ivánchich) diffère essentiellement des instruments du même genre.* Il se compose d'une canule courbe munie d'une coulisse, qui s'etend jusqu'au bout de l'instrument lequel se termine par un petit plan incliné. La lame sort au bout de la canule courbe, et la tige, qui la supporte se termine *par un ressort de montre qui correspond a toute la longuur de sa partie courbe.* Il suffit donc pour inciser le retrecissement, que le bout de la canule s'engage dans son interieur, L'incision devant en general, être fait en bas, la coulisse par ou sort la lame est ouverte par la convexité de l'instrument; mais on peut la placer de maniére a inciser superieurement, ou sur les côtés. On peut enfin construire d'aprés le même principe des urétrotomes a' deux ou trois lames.

Man sieht also selbst aus dem Berichte der Commission — dass mein gekrümmter Urethrotom (dessen Erfindung vielmal schwie-

riger gewesen als des geraden) nicht nur nicht wesentlich der Ricord'sche sei, sondern sich vielmehr wesentlich von sämmtlichen dieser Gattung unterscheidet, und *Herr Ricord, der den Bericht mitverfasst hat, wird gewiss besser wissen*, *als Herr Stilling, ob mein gekrümmter Urethrotom seine Erfindung sei oder nicht.*

Wir könnten nun unsere Verwahrung abbrechen, und unberücksichtigt lassen, ob Herrn Stilling's Behauptung, »die Ricord'schen Urethrotome sind wesentlich nur Stafford'sche,« richtig sei oder nicht, denn was kümmert uns im Grunde das, nachdem wir gezeigt, dass die unserigen nicht die Ricord-schen sind? Trotzdem aber wollen wir beweisen, dass die unserigen auch nicht Herrn Stafford angehören, weil es doch möglich ist, dass der Leser des Stilling'schen Aufsatzes und unserer Verwahrung zwar zur Ueberzeugung gelangt, Herr Stilling habe durch seine Behauptung, »unsere Urethrotome seien wesentlich nur Ricord'sche« einen Schnitzer gemacht, demungeachtet es nicht für unmöglich hält, dass darum dennoch unsere Urethrotome Stafford's Erfindung sind, und das ist, was wir gleichfalls nicht zugeben können, und bezweifeln zu dürfen, beweisen werden.

Der enge Raum dieser Blätter und die ohnehin schon missbrauchte Geduld der geehrten Leser, legen mir die Pflicht auf, mich nun möglichst kurz zu fassen.

So weit ich aus der 2ten, mir erst jetzt durch viele Bemühungen zu Händen gekommenen Auflage von Stafford's Werk (die 3. Auflage war mir noch nicht möglich zu erhalten, warum ich mich statt derselben, an die von Herrn Stilling in die Schmidt'schen Jahrbücher vom Jahre 1838 besorgte Recension halten muss) ersehen kann, besass Stafford folgende, zur Incision der Stricturen dienende Instrumente:

1. ein gerades einfaches Lanzetten-Stilett oder Urethral-Perforator (single lancetted stilette);

2. einen gekrümmten einfachen Lanzetten-Catheter (single lancetted catheter);

3. ein gerades doppeltes Lanzetten-Stilett (double lancetted stilette);

4. einen gekrümmten doppelten Lanzetten--Catheter (double lancetted catheter);

5. ein Instrument, genannt lateral bladed stilette (Stilett mit seitlicher Klinge).

Die wesentlichen Bestandtheile des geraden einfachen Lanzetten-Stiletts sind: a) eine an beiden Enden offene, gerade, hohle, silberne, graduirte Röhre (gerader, an beiden Enden offener Catheter); b) ein gerader Schaft, der am unteren Ende in eine spitze Lanzette ausläuft, die nach Willkühr herausgestossen, und auch wieder zurückgezogen werden kann.

Die wesentlichen Bestandtheile des einfachen gekrümmten Lanzetten-Catheters (single lancetted catheter) waren: a) eine an beiden Enden offene, gekrümmte, hohle, silberne, graduirte Röhre (gekrümmter, an beiden Enden offener Catheter); b) ein Schaft, der bis an die Biegung der Röhre, in der er steckt, gerade ist, von hier angefangen aber bis an sein Ende, das eine spitze Lanzette trägt, mit einem biegungsfähigen Spiral-Tubus (Spiral tube to bend to curve) versehen ist.

Was das gerade doppelte Lanzetten-Stilett (double lancetted stilette) betrifft, so war dasselbe aus folgenden wesentlichen Theilen zusammengesetzt: a) aus einem an beiden Enden offenen, geraden Catheter (gerade hohle Röhre); b) aus einem geraden Schafte, wie beim single lancetted stilette, mit dem Unterschiede, dass an dem Urethralende des Schaftes zwei mit ihrem Rücken aneinander, mit ihrem schneidenden Rande nach aussen gekehrte, und nach auswärts federnde Lanzetten angebracht sind.

Die wesentlichen Bestandtheile des gekrümmten doppelten Lanzetten-Catheters bilden: a) eine an beiden Enden offene gekrümmte hohle Röhre; b) ein Schaft, wie beim single lancetted catheter, auf dessen Ende zwei Lanzetten aufsitzen, wie beim Double lancetted stilette; c) endlich ein Leitungsdraht (wire), der durch den bei diesem Instrumente durchaus hohlen Schaft durchgeht.

Endlich beschreibt Herr Stilling in den Schmidt'schen Jahrbüchern Stafford's lateral bladed stilette folgendermassen: Lateral-bladed-stilette, welches wohl nicht anders als seitwärts schneidendes Stilett übersetzt werden kann. Es ist eine, den ersten beiden

(single lancetted stilette und double lancetted catheter) gleiche Röhre, aus welcher nicht an der Spitze, sondern an der einen oder andern Seite eine bauchige, halbmondförmige Klinge, die an dem Stilett befestigt ist, durch einen Druck hervorspringt, und dann wieder zurückgezogen werden kann.

Die Anwendungsart dieser diversen Instrumente geschieht so, dass man z. B. das einfache gerade Lanzetten-Stilett, so wie auch den einfachen gekrümmten Lanzetten-Catheter bis vor die Strictur bringt, und die Lanzette in der Richtung der Harnröhre auf's geradewohl vorstösst. Hierauf zieht man sie wieder in die Canüle zurück, schiebt diese langsam in den Einstich hinein, um darnach die Lanzette wieder hervorzustossen, welches Manövre man so lange wiederholt, bis man die Strictur perforirt hat. — Das Manövre mit dem doppelten, gekrümmten Lanzetten-Stilett, vielmehr Catheter, beschreibt Stilling auf folgende Weise: Ein dünner, an beiden Enden offener Catheter wird bis zur Strictur gebracht; durch den Catheter führt man einen an der Spitze gehörig abgerundeten dünnen Draht von der doppelten Länge des Stilettes in die Strictur, und durch dieselbe hindurch in die Blase. Der Catheter wird allein zurückgezogen, und so liegt nun der Draht allein in der Harnröhre. Ueber diesen Draht wird das doppelte Lanzetten-Stilett eingeführt; jener ist der sicherste Leiter; die Lanzetten sind in der Röhre noch zurückgezogen, bis man mit der Spitze des Instruments an der Strictur angekommen ist. Jetzt stösst man die Lanzette in der nämlichen Weise durch die Strictur, wie bei dem Urethral-Perforator beschrieben worden ist.

Das Manoeuvre aber mit dem lateral-bladed Stilette wird von ihm folgendermassen gezeichnet: das Instrument wird bei zurückgezogener Klinge bis in die verengerte Stelle gebracht; hat man sich von der passenden Richtung des Instrumentes überzeugt, so schiebt man das Stilett vor; die Klinge springt heraus und trennt die Strictur in einem Moment. Ist diess geschehen, so zieht man die Klinge in die Scheide zurück und führt das Instrument aus.

Was nun meine Urethrotome betrifft, so glaube ich, dass es hinlänglich bekannt ist, wie mein gerader Urethrotom aus einer geraden Canüle besteht, die ihrer ganzen Länge nach mit einer

offenen viereckigen Rinne versehen ist, welche nahe am Visceralende mit einer kleinen, schief aufsteigenden Fläche sich endiget, und in welcher Rinne ein viereckiger eiserner, mit einer länglichen, vorne abgerundeten Klinge sich endigender Schaft steckt; — mein gekrümmter Urethrotom dagegen, aus einer gekrümmten Canüle und einem Schafte zusammengesetzt ist — einer Canüle, die ihrer ganzen Länge nach mit einer gleichfalls offenen, viereckigen, sich mit einer kleinen, schief aufsteigenden Fläche endigenden Rinne versehen ist, in der ein viereckiger eiserner Schaft aufgenommen wird, der aber nur bis an die Biegung der Canüle viereckig und gerade ist, von hier angefangen aber mit einer von oben nach unten flachgedrückten, etwas breiteren elastischen Uhrfeder zusammengelöthet ist, die an ihrem Ende eine dem geraden Urethrotom ähnliche Klinge trägt.

Die federnde Eigenschaft meiner Urethrotome, die nach Dr. Stilling auch eine Nachbildung Stafford's sein soll, ist bei meinen beiden Urethrotomen von nur secundärer Wichtigkeit, wurde aber, wie Herr Stilling selbst gesteht, mir aber, sowie das ganze Werk Stafford's, gänzlich unbekannt war, von Stafford blos erwähnt, nicht aber gezeichnet (wo doch, wie ich sehe, selbst der zweiten Auflage des Stafford'schen Werkes eine mit vielen Abbildungen versehene Tafel beiliegt).

Nun frage ich jeden Unbefangenen, wie kann man behaupten, meine Urethrotome seien wesentlich nur Stafford'sche? nachdem bei sämmtlichen 5 Instrumenten Stafford's die äussere Scheide des Werkzeuges ein an beiden Enden offener, gerader oder gekrümmter Catheter ist — bei meinen Urethrotomen aber eine bald gerade, bald gekrümmte Canüle, die ihrer ganzen Länge nach mit einer offenen, viereckigen Rinne versehen ist; der Schaft bei Stafford's geradem Urethralperforator ein rundes, spitzig auslaufendes Stilett, bei meinem geraden Urethrotom dagegen einen viereckigen Stab vorstellt, der in der offenen Rinne der Canüle ohne eine Seitenbewegung zuzulassen, vor- und rückwärts geschoben werden kann, und mit einer länglichen, vorne abgerundeten Klinge endiget, die nicht an der Spitze der Canüle, wie beim Urethralperforator, sondern an ihrer Seite hervortritt. — Was nun

aber den Schaft des gekrümmten Stafford'schen Urethralperforators, des doppelten gekrümmten Lanzetten-Catheters, sowie des Lateral-bladed stilette oder Catheter anbelangt, so ist derselbe wiederum bei allen diesen Instrumenten kein viereckiger Schaft, der in einer durchaus offenen, viereckigen Rinne einer gekrümmten Canüle steckt, und von der Biegung der Canüle angefangen bis an das Ende einer sich mit einer kleinen schief aufsteigenden Fläche endigenden Rinne, mit einer von oben nach unten flachgedrückten, etwas breiteren elastischen Uhrfeder zusammengelöthet ist, wie dies bei meinem gekrümmten Urethrotome stattfindet; sondern entweder ein gerader runder Stab allein, oder ein gerader runder Stab, verbunden mit einem Stück spiral tube to bend to curve, der in einem an beiden Enden offenen Catheter steckt. Endlich sehen wir noch an dem double lancetted catheter den Leitungsdraht (wire), von dem natürlich bei meinen Urethrotomen, die einem ganz andern System folgen, keine Spur anzutreffen.

Ich glaube, dass Gesagtes hinreicht, zu beweisen, dass meine Urethrotome keine Stafford'sche Erfindung sind.

Was aber das Prinzip betrifft, welches Herr Stafford bei seinen Incisionen in Anwendung gebracht, und aus seinen Instrumenten ersichtlich ist, so sehen wir, dass bei seinen Urethral-Perforatoren die offenbare Punction der stricturirten Stelle anempfohlen wird — bei dem double lancetted stilette und catheter aber immer wieder die Incision von vorn nach rückwärts (auf dem Leitungsdraht) präconisirt wird, und ich glaube mich nicht zu irren, wenn ich annehme, dass Aehnliches auch beim lateral-bladed stilette stattfindet. — Im Gegensatze gilt bei meinen beiden Urethrotomen die Incision von hinten nach vorn, als allgemeine Regel.

Wir glauben nun sattsam dargethan zu haben, dass unsere Urethrotome weder wesentlich Ricord'sche, noch Stafford'sche sind, und sich Herr Stilling mit seinen Behauptungen bedeutend geirrt hat.

Was endlich das zur Urethrotomie von Herrn Stilling vorgeschlagene Instrument betrifft, mit welchem Herr Stilling die Inci-

sion vervollkommt zu haben glaubt (ich aber glaube, dass dadurch blos die Crepundien des ohnehin schon überfüllten urethrotomischen Waffensaals eine Bereicherung gewonnen), so geht hinsichtlich dessen meine, in fraglichem Gegenstande ohne Anmassung gesprochen, vielleicht competente Meinung dahin, dass Herr Stilling besser gethan hätte, sein Kind auch fernerhin unterm Herzen zu tragen, wie seit dem Jahre 1838, wo er seine Kritik des Stafford'schen Werkes in die Schmid'schen Jahrbücher niedergelegt, und damit für 15 Jahre genug geleistet zu haben wähnte, als nach 15jähriger Schwangerschaft endlich mit einem Mondkalb, von Stilling Urethrotom genannt, niederzukommen, der sicherlich nur von einem Sonntagskind in Anwendung gezogen werden wird, das (um wiederum ein von Herrn Stilling benütztes Citat des geistreichen Franklin, von welchem aber Herr Stilling eine nichts weniger als geistreiche Anwendung gemacht hat, zu gebrauchen), die seltene, vielleicht nur Herrn Stilling eigene Geschicklichkeit besitzt, »mit dem Bohrer zu sägen, und mit der Säge zu bohren.«

## IV.

## Wiederholte Verwahrung gegen die angefochtene Autorschaft meiner Urethrotome,

(aus Nr. 23 der Wiener »medicin.-Wochenschrift.« Jahrgang 1853).

Herr Dr. Stilling, der durch seinen in Nr. 9 dieser Blätter gemachten Angriff auf die Autorschaft meiner Urethrotome, sich mit seiner Logik, wie meine in Nr. 13 u. 14 enthaltene Verwahrung gezeigt, schon einmal lächerlich gemacht, sucht sich in dieser Beziehung neue Sporen zu verdienen, indem er in Nr. 21 u. 22 seinen Angriff wiederholt.

In Erwägung jedoch dessen, dass in Herrn Stilling's vermeintlichen Repercussion meiner, lediglich durch seine »mehr in den Beinen als in den Waffen liegende Kriegskunst« hervorgerufenen Husarenattaque »nicht eine einzige neue Idee, nicht eine einzige Form, nicht ein einziges Milligram Metall« gesunder Logik enthalten ist, sondern lediglich nur ausgedroschenes Stroh; — in Erwägung dessen, dass sein erneuerter Angriff zusammengesetzt ist aus seinen früheren, schiefgewickelten Behauptungen, plus Langweilig-

keit, plus Sophisterei, plus Sylbenstecherei, plus kleinliche Verdrehung der Dinge, plus Begriffsverwirrung, — in Erwägung dessen, dass ich in meinen Ansprüchen auf die Autorschaft meiner Urethrotome, sowohl in meiner Monographie der organ. Verengerung der Harnröhre, als auch in meiner Verwahrung gegen den Angriff des Herrn Stilling, stets mit einer Loyalität und Consequenz vorgegangen bin, die von Niemanden, am allerwenigsten von Herrn Stilling, der jetzt für Stafford's »Ehre« Lanzen bricht, »vor einem halben Menschenalter« aber denselben Stafford, pag. 264, grosse Selbstgenügsamkeit, dann neben diversem Anderen, pag. 269, auch das vorgeworfen, dass seine Krankheitsgeschichten mehr der Patienten, als der Wissenschaft wegen geschrieben seien (siehe Hrn. Stilling's Kritik des Stafford'schen Werkes in den »Jahrbüchern der in- und ausländischen gesammten Medizin« von C. C. Schmidt, Jahrgang 1838, Band XX., Heft 2, pag. 264—276) eine Reprimande verdient; — in Erwägung dessen, dass Herr Stilling kein Jota von dem, was essentielle Differenzen abgibt, von meinen Urethrotomen wegläugnen kann, als z. B., dass die äussere Scheide meines Urethrotoms ihrer ganzen Länge nach eine, mit einer viereckigen, durchaus offenen Rinne versehene Canüle sei, im Gegensatze zu sämmtlichen Urethrotomen Stafford's, deren äussere Scheide ein, nur an einem Ende mit einer kurzen länglichen Spalte versehener offener Catheter ist; ferner, dass der viereckige Schaft meines gekrümmten Urethrotoms von der Biegung der Canüle angefangen bis ans Ende der Rinne, mit einer von oben nach unten flachgedrückten, etwas breiteren elastischen Uhrfeder zusammengelöthet ist, wogegen der Schaft bei Ricord's gekrümmten Urethrotom ganz gerade ist, und sich nur bis zur Biegung der Canüle erstreckt, bei Stafford's gekrümmten Urethrotomen aber rund ist, und am Ende mit einem »Stückchen« biegungsfähigen Spiral-Tubus zusammenhängt; endlich dass die am Extrauretralende meines Schaftes angebrachte, und in eine kleine Kapsel eingeschlossene Spiralfeder, die meinen Instrumenten die federnde Eigenschaft verleiht, und bei Ricord's Urethrotomen nirgends vorkömmt, von Stafford nur erwähnt, aber trotz der drei Auflagen, die sein Werk erlitten, und trotz der

vielen Abbildungen, die diese 3 Auflagen enthalten, von ihm niemals abgebildet wurde, mir auch nie bekannt war; diess Alles aber autonomische Diversitäten abgibt, die vor jedem Unbefangenen ein gutes Recht auf meine Autorschaft begründen, nur nicht vor Herrn Stilling, der von dem Chirurgen verlangt, »er soll mit dem Bohrer sägen und mit der Säge bohren können,« dem folglich alle diese wesentlichen Differenzen »kleinlich und nichtig« vorkommen müssen; in Erwägung alles dessen, glaube ich genug zu thun, wenn ich zur Begründung meines guten Rechtes auf die Autorschaft meiner Urethrotome und des Irrthums des Herrn Stilling, und zur Schonung des Raumes dieser Blätter, die Leser abermals auf mein in Nr. 13 und 14 dieser Blätter enthaltene Verwahrung hinweise.

Aber Einiges kann ich doch nicht umhin, per tangentem zu berühren, womit Herr Stilling mich per tangentem berührt.

Herr Stilling ist nämlich eine so überaus redselige Natur, ist so sehr Saltimbanque in dem miscere quadrata rotundis, ist so voll Ueberschätzung, des eigenen so diluirten Werthes, uneingedenk dessen, dass er trotz seiner, schon vor einem halben Menschenalter geschriebenen Kritik des Stafford'schen Werkes, womit er für ein halbes Menschenalter genug gethan zu haben wähnte, und trotz der Erfindung seines Urethrotoms, von mir Mondkalb genannt, welches Stafford's double lancetted stilette fast so ähnlich sieht, wie ein faules Ei dem andern, in Urologicis doch nur ein Deus minimarum gentium ist; Herr Stilling ist, so apprehensiv, und dabei doch so aggressiv, dass dazu wirklich kälteres Blut gehört, als Gott sei's geklagt das meinige ist, um nicht »animos« zu werden. Doch die unpartheiischen Leser müssen zugeben, dass ich Recht habe, Herrn Stilling zuzurufen: Tu l'as voulu George Dandin, Recht habe, zu behaupten, dass bei Herrn Stilling die Animosität auch besteht, aber nur mehr tückischer, bei mir mehr derber Art ist. Sanguinisch-cholerische Temperamente sind aber nun einmal nicht anders, und ich entschuldige mich darob mit Schiller's Worten: »wohl, wenn ins Eis des klügelnden Verstandes das warme Blut ein Bischen munterer springt.« Das Citat muss in den Augen des Herrn Stilling, der auf Citate so grossen Werth legt, für mich von Gewicht sein.

Herr Stilling ist ferner böse, dass ich seinen Urethrotom den Crepundien des ohnehin schon überfüllten urethrotomischen Waffensaals anreihe, und schlendert diesen Witz auf meine Urethrotome zurück, die von der Pariser Academie der Medizin, die ich in meiner Monographie über die Verengerung der Harnröhre le type par excellence einer medizinisch-chirurg. Corporation genannt, und auch jetzt so nenne, desshalb, weil dieselben von ihr nicht mit dem Argenteuil'schen Preise betheilt wurden, selbst zu den Crepundien indirect gezählt seien. Ich überlasse die Entscheidung ruhig der Beurtheilung des wissenschaftlichen Publikums, das ein besserer Logiker ist, als Herr Stilling. ob Instrumente, weil sie nicht mit dem einzigen für die wichtigste Vervollkommung in der Behandlung der Harnröhre bestimmten Preis belohnt werden, desshalb gleich zu dem Crepundien zählen; so wie auch, ob meine literarischen und praktischen Leistungen, zumal in der Lithotripsie, die von keinem Deutschen bis jetzt erreicht, geschweige übertroffen werden, und von welchen dieselbe Pariser Academie der Medizin, in demselben Rapport, in dem sie meine Urethrotome angeblich den Crepundien anreiht (und Herrn Reybard den Preis gibt, dessen Erfindung Herr Stilling gleichfalls »höchst untergeordnet und ephemer« nennt), pag. 44 wörtlich besagt: La lithotritie a eu également sa part, M. Ivánchich (de Vienne) a envoyé un Traité complet de la lithotritie, et une serie d'observations de calculs vesicaux opérés avec succès a l'aide de l'anesthésie. Cet ouvrage denote un particien aussi habile, que prudent et parfaitement au niveau des progrés de la science; jenes Hohnes werth sind, mit welchem sie der competente, vollständig instruirte, unparteiische, delicate, und ritterliche (eheu!) Herr Stilling begiesst.

Durch den Ausfall, womit Herr Stilling mir gegenüber den Professor der englischen Sprache spielt, setzt er endlich seiner Lächerlichkeit vollends die Krone auf — ich rathe ihm; sich lieber mit Logik zu befassen, es wird ihm und den Lesern von grösserem Nutzen sein.

Hiemit endige ich, und füge nur noch hinzu, dass so oft Herr Stilling in dieser Sache noch spricht, meine Antwort nicht aus-

bleibt; denn nach allen Gesetzen der Debatte gehört mir, dem Angegriffenen, das letzte Wort.

V.

## Schlusswort

auf Herrn Dr. B. Stilling's in Cassel, »zweite und letzte Erwiederung in Betreff der Autorschaft meiner Urethrotome. (Aus Nr. 26 der Wiener Medicin. Wochenschrift Jahrgang 1853).

Nachdem Herr Dr. Stilling in erfolglosen Angriffen auf die Autorschaft meiner Urethrotome sich abgemüht, erklärt er endlich in Nr. 25 d. Blätter, »sich nicht in der Lage zu sehen, auf meine wiederholte Verwahrung einzugehen.« Diess glaube ich Herrn Stilling aufs Wort, doch nicht das, dass er desshalb Retraite bläst, »weil meine wiederholte Verwahrung in eine, einer wissenschaftlichen Discussion fremde Kategorie gehöre«, dann auch, »weil sie weder einer Erörterung zur Aufhellung eines streitigen Punktes ähnlich sei, noch irgend etwas (!) enthalte, was seine früheren Behauptungen in irgend einer Weise (!!) zu alteriren im Stande wäre »welche angegebene Motive, wenn sie nicht ein Vorwand sind, um den Rückzug mit einer gewissen Ehre zu decken, jedenfalls den Beweis liefern, dass Herr Stilling nicht zu capacitiren ist, und ihn überzeugen zu wollen, eben so eitle Mühe ist, als aethiopem lavare.

Und so wollen wir die Entscheidung unseres Streites dem wissenschaftlichen Publicum, an welches ich von allem Anfang an appellirt habe, überlassen.

Für das Lob, welches Herr Dr. Stilling plötzlich meinen bescheidenen lithotriptischen Leistungen zollt, würde ich ihm danken, wenn ich die Ueberzeugung hätte, es komme ihm vom Herzen; so aber, wie er das Lob ertheilt, wird es theils durch die Antecedentien seiner Altercation paralysirt, theils auch dadurch, dass es nicht ohne heimlichem Stachel ist.

# VI.

## Einige Corrollarien
## zur Lehre der möglichst vollkommensten Behandlung der organ. Verengerung der Harnröhre,

nebst näherer Angabe der vorzüglichsten Gattung eigener Urethrotome.

(Aus Nr. 35 u. 36 der Wiener Medizin.-Wochenschrift Jahrgang 1854).

Obgleich eine ziemliche Anzahl rühriger Geister schon seit Jahren in spezifischen Schriften, gelehrten Versammlungen und Journalen für den Zweck der Erzielung einer möglichst vollkommensten Behandlung der organ. Verengerung der Harnröhre durch die Incision agitirt (an welcher Agitation auch ich einen nicht ganz unbedeutenden Antheil nehme), so ist man doch noch fern davon, eine Vereinbarung der Meinungen der Chirurgen bezüglich dieses Gegenstandes auch nur annäherungsweise wahrzunehmen. Dieses bedauerliche Faktum möge entschuldigen, wenn ich mir erlaube, einen kleinen dahin zielenden Versuch wiederholt zu wagen.

Wenn uns der Cultus der Wahrheit auch die Pflicht auferlegt zu gestehen, dass wir selbst heute noch nicht im Stande sind den pathologischen Zustand, welcher der organ. Verengerung zum Grunde liegt, *in jedem individuellen Falle apriorisch genau, und über jeglichen Zweifel erhaben zuerkennen*, so ist es uns doch schon erlaubt zu behaupten, dass diess für die Praxis absolut auch nicht immer unumgänglich nöthig ist, dagegen es uns in der *grossen Mehrzahl der in der Praxis vorkommenden Fälle*, theils durch den explorativen Katheterismus der Harnröhre, theils durch Folgerungen a posteriori bereits möglich ist, das zu ermitteln was wir brauchen, um gegen die Verengerung ein Heilverfahren einzuschlagen, welches sich das epitheton *rationell* dreist beilegen darf. — Der pathologische Zustand, welcher der organischen Verengerung der Harnröhre *in der grossen Mehrzahl der in der Praxis vorkommenden Fälle* zum Grunde liegt, ist nämlich so beschaffen, wie ich ihn in meiner im Jahre 1846 veröffentlichen Monographie: »*über die organ. Verengerung der Harnröhre*« nach *Cruveilhier* und *Rokitansky* gezeichnet: »*Ringförmige Verengerung.* Diese Form ist die gewöhnlichste

und häufigste. Sie stellt sich so dar, als ob die Harnröhre an der betreffenden Stelle mittelst eines mehr oder weniger dicken, sehnigen fibrösen Fadens mehr oder weniger zusammengeschnürt wäre.« Bei dieser Form von Verengerung findet man alle konstituirenden Gebilde des betreffenden Punktes der Harnröhre mehr oder weniger transformirt. Ist ein Punkt der bulbo-cavernösen Portion verengt, so finden wir schon neben Schrumpfung des betreffenden Punktes auf sich selbst, Obliteration des unterliegenden Theils des corporis cavernosi urethrae, Verschmelzung mit der Schleimhaut des kranken Punktes und Verwandlung desselben in einen weisslichen fibrösen, leichter oder schwer ausdehnbaren Ring. Bald schreitet diese Texturtransformation mit Atrophie der Hüllen des verengten Punktes einher, bald wieder mit Hypertrophie derselben, welche sich als knotige, mehr oder weniger grosse, oder diffuse, in der Regel leicht palpable, härtliche oder harte Hervorragung zeigt — eine Varietät der organ. Verengerung der Harnröhe, welche die älteren Autoren callöse Verengerung getauft.

Ich will jedoch über den pathologischen Zustand, welcher der organischen Verengerung der Harnröhre zum Grunde liegt, nicht mehr Worte machen, nachdem es diessmal blos meine Absicht ist, mich in eine kurze Zergliederung des therapeutischen Theils der organischen Verengerung der Harnröhre, und namentlich in die Angabe der vorzüglichsten Gattung meiner Urethrotome einzulassen.

Seit 20 Jahren suche ich durch Wort und That zu beweisen, dass man die kurzen circulären Verengerungen durch eine methodische, temporäre, progressive Dilatation, vermittelst bald conischer, bald cylindrischer Bougies eben so gut und radical heilen kann, wie die strafferen fibrösen, schwer und unvollkommen ausdehnbaren, sich auf 1—2 Linien und darüber erstreckenden Verengerungen gewöhnlich die innere Incision zu ihrer radicalen Heilung verlangen. — Ich habe es, wie ich mir einbilde, durch ein logisches Raisonnement demonstrirt, dass jene kurzen circulären Verengerungen, welche durch eine methodische Dilatation gründlich geheilt werden können, in der Regel durch ein Einreissen des geschrumpften Ringes zur Heilung gebracht werden — ein Einreissen, welches, obgleich eine rohe Art der Trennung

dennoch eine Trennung ist, somit dasselbe Resultat gibt, welches die Incision bietet, und in Betracht der Winzigkeit des Eingriffes eben so, wie in Betracht der Natur des eingerissenen Gebildes (welches eine Gattung Narbengebilde, fast aller Nerven und Gefässe baar ist, und desshalb auch bei der Einreissung wenig schmerzt, und fast gar nicht blutet), vorausgesetzt, dass der Einriss das gehörige Mass einhält und nicht allzuweit in die gesunden Nebentheile eingreift, nicht nur ohne alle und jede Gefahr, sondern vielmehr von den wohlthätigsten Folgen begleitet ist, indem nämlich eine derartige eingerissene, in der Nachbehandlung gehörig gepflegte Verengerung so radical geheilt wird, wie diess nur durch die innere Incision vermittelst meiner Urethrotome oder auch überhaupt möglich ist.

Allein wenn die Verengerung straffer, fibröser schwer ausdehnbarer Natur, — wenn die Verengerung 1—2 Linien und darüber lang ist, so ist die Einreissung der Verengerung, durch was immer für eine Art der Dilatation, entweder nicht rathsam, oder selbst gar nicht möglich, und unter solchen Verhältnissen ist die Succursale der innern Incision, namentlich vermittelst meiner Urethrotome, nicht nur eine wahre und unläugbare Wohlthat, sondern ein offenbares Bedürfniss.

Auf die Gefahr hin, der Affenliebe für eigenes Erzeugniss geziehen zu werden, behaupte ich auch hierorts, dass die Kunst bis zur Stunde keine vollkommeneren Urethrotome besitzt als die meinigen sind.

Ich habe dieselben, wie ich schon so oft erwähnt, bereits vor 15 Jahren ersonnen, sie sind in der Wesenheit auch heute noch dieselben. — Seither hat die Pariser Academie der Medizin Herrn Reybard's Methode! und Urethrotom mit dem Argenteuil'schen Preise von 12,000 Franks beschenkt, während den mitconcurrirenden meinigen nicht einmal eine lobende Anerkennung zu Theil geworden! — Herrn Reybard's Methode und Urethrotom, todtgeborne Kinder — sind heute schon verschollen, und kühn wage ich zu behaupten, noch nie wurde von einer so illüstren Korporation ein so reicher Preis (und noch dazu Legat!) für eine so armselige Erfindung gespendet!

Das wissenschaftliche Publicum kennt schon lange meine einfachen geraden und gekrümmten Urethrotome, welche übrigens aus den Tafel Abbildungen meiner im Jahre 1846 veröffentlichten Schrift »über die organische Verengerung der Harnröhre« genau zu ersehen sind. — Ich besitze gerade und gekrümmte Urethrotome von $1\frac{1}{2}$ Millimétre Dicke und darunter, mit welchen man folglich hochgradige Strikturen durchdringen kann. — Es kann nicht geläugnet werden, dass das Durchdringen einer Verengerung das schwierigste Tempo ist ihrer Behandlung — dass es zuweilen den routinirtesten Praktiker fast zur Verzweiflung bringt, und mitunter unzweifelhaft zu den schwierigsten Problemen der ganzen chirurgischen Praxis zählt. — Kann eine Verengerung durch Urethrotome durchdrungen werden, so kann sie auch durch die innere Incision geheilt werden. — Prof. Syme[1]) in Edimburg läugnet diess, ich jedoch behaupte es. — Prof. Syme in Edimburg gibt an, dass keine undurchdringbaren Verengerungen vorkommen — Ich habe in meiner Monographie der organischen Verengerung der Harnröhre vom Jahre 1846 auch Aehnliches behauptet, namentlich aber die Heilung der organischen Verengerung durch die Boutonnière, oder die Incision von aussen nach innen, für ein unnützes und unzweckmässiges Heilverfahren erklärt. — Zwar war ich bisher noch nie bemüssigt die Boutonnière aus dieser Indication in Anwendung zu ziehen, gestehe jedoch — belehrt durch einige Beobachtungen, bei welchen es mir trotz mehrwöchentlichen angestrengtesten Bemühungen nicht gelang, durch die Verengerung zu dringen, dass meine frühere so schroff hingestellte Behauptung irrig ist, und ich widerrufe sie hiermit. — Ja es gibt Verengerungen, die ohne der blutigen Eröffnung der Harnröhre nicht durchdrungen und folglich nicht geheilt werden können. — Demungeachtet rathe ich, dass diese Thesis nur cum grano salis aufgefasst werden möge, und behaupte, dass Prof. Syme, der in neuerer Zeit mehrere Nachahmer findet, in der Praeconisation der Boutonnière als generellen Heilmethode der organischen

---

[1]) Ueber Harnröhrenverengerung und Dammfistel von James Syme, aus dem Englischen übersetzt von Dr. Schröder. Leipzig 1854.

Verengerung der Harnröhre (fast möchte ich den harten Ausdruck gebrauchen) eine sträfliche Ausschweifung begeht. — Prof. Syme verwirft nämlich die Dilatation, die Kauterisation und die innere Incision, und erklärt die Boutonnière für die alleinige radicale Heilmethode der organischen Verengerung der Harnröhre. — Prof. Syme macht seine Incision der Verengerung von aussen nach innen nur dann, wenn er vorläufig mit einem dünnen Itinerarium durch die Striktur, und zwar bis in die Blase dringen kann, und proskribirt jene Methode der äussern Incision, welche die Harnröhre vor der Verengerung eröffnet, diese in der Wunde aufsucht, und dann durchschneidet. Ich habe bereits das Geständniss abgelegt, dass mir einige Verengerungen vorgekommen sind, durch welche ich mit Bougies nicht dringen konnte und welche folglich auch durch Syme's Methode nicht hätten geheilt werden können. Doch anderseits lehrte mich eine spezialistische Praxis von 20 Jahren, eine Praxis seltener Reichhaltigkeit, dass durch Ausdauer und Geschicklichkeit die unendliche Mehrzahl der vorkommenden Verengerungen durch Bougies und Urethrotome kann durchdrungen werden, und bei welcher folglich die Anwendung von Syme's Incision von aussen nach innen, nicht nur vom Ueberflusse ist, sondern vielmehr einen sorglosen Leichtsinn beurkundet, nachdem eine solche Verengerung entweder durch Dilatation oder nach Umständen durch die innere Incision, zumal mit meinen Urethrotomen, nicht nur weit gefahrloser, sondern ganz sicher, viel schneller und unendlich schmerzloser geheilt werden kann. — Ich will mich enthalten ein photographisches Bild der die Boutonnière umgebenden Gefahren dem geneigten Leser vorzuhalten — es ist ihm zweifelsohne notorisch genug. — Ich werde daher das Urtheil über Syme's generelle Heilmethode der organischen Verengerung der Harnröhre nur in vier Worte zusammenfassen, sagend: »sie ist zu drastisch«; — ja, so drastisch, dass, wenn sie nicht der Chirurg fliehen sollte, sie der Patient fliehen wird, und wenn diess auch nicht der Fall sein wird von Seite des beschränkteren, indolenteren, unter fast unbedingter Subordination stehenden Spitalskranken, so wird es gewiss der Fall sein von Seite des denkenderen oder wenigstens mehr

klügelnden, freizügigeren weil bemittelteren Kranken der Privatpraxis.

Wenn ich bezüglich der von mir empfohlenen inneren Incision so indulgent war und bin, zuzugeben, dass sie nur dort in Anwendung gezogen werde, wo die Dilatation entweder gar nicht, oder doch nur schwer, höchst langsam und doch immer nur unvollkommen ausreicht, so kann man mir nicht übel nehmen, wenn ich verlange, dass die äussere Incision auch nur dort in Anwendung gebracht werde, wo sowohl die Dilatation als auch die innere Incision ohnmächtig sind, d. i. bei Verengerungen, welche durch Bougies und Urethrotome impermeabel sind. — Indem man aber in der Incision von aussen nach innen eine kostbare und unläugbare Ressource gegen solche ausserordentliche, glücklicherweise höchst seltene Fälle von org. Verengerung besitzt, glaube man ja nicht, dass man dadurch in der Behandlung der Stricturen über alle Berge gekommen, — dieselbe leicht geworden sei, leider nein! — Das Aufsuchen der Strictur in der Wunde und deren Durchschneidung ist selbst nach blutiger Eröffnung der Harnröhre oft sehr schwierig, wie wir diess z. B. auch aus den Mittheilungen des Hrn. Prof. Sedillot in Strassburg erfahren, der in neuerer Zeit die Boutonnière gegen Verengerungen oft anwendet, und in den ersten Nummern des diessjährigen Jahrgangs der Gazette méd. de Paris zu ihren Gunsten sogar in die Schranken tritt, darum aber doch nicht ansteht zu gestehen, dass er z. B. in einem Falle zu ihrer Ausführung $^5/_4$ Stunden gebraucht hat, während welchen Patient fortwährend in der Chloroformnarcose lag, und wozu 145 Grammes Chloroform (mehr als $4^1/_2$ Unzen) verbraucht wurden. Die Anaesthesie hielt nach der Hand noch durch 2 Stunden an, auch war der Kranke nach der Operation durch längere Zeit recht übel, sein linker Testikel schwoll bedeutend an, abscedirte sogar, und der Kranke gesundete erst nach 7 Wochen. — Auch in einer zweiten Beobachtung berichtet Sedillot, dass die gleichfalls in der Chloroformnarcose gemachte Boutonnière 1 Stunde gedauert, wobei 128 Grammes Chloroform (= 4 Unzen) consumirt wurden.

Es ist nicht meine Absicht, hierorts eine erschöpfende Parallele zu ziehen zwischen der äussern und der inneren Incision,

als Heilmethoden der organ. Verengerung der Harnröhre (diess umständlich auszuführen, behalte ich mir für einen andern Ort und eine andere Gelegenheit vor); sondern es ist blos meine Intention, die vorzüglichste Gattung meiner Urethrotome bekannt zu machen — ich meine diejenigen mit doppelter Klinge. Ich beschrieb sie zwar schon in meiner im Jahre 1846 veröffentlichten Schrift: »über die organische Verengerung der Harnröhre« etc., pag. 132, 133, 139 und 140, — doch habe ich sie seither etwas verbessert und vielfach mit den entschiedensten Erfolgen in Anwendung gebracht. Warum ich auch glaube, sie hier wiederholt beschreiben zu können und zu sollen.

Meine federnden Urethrotome mit doppelter Klinge sind ebenso wie meine mit einfacher Klinge ihrer Form nach gerade und gekrümmt, und sind mein geistiges Eigenthum, ebenso wie diejenigen mit einfacher Klinge; unterscheiden sich auch wesentlich von allen anderen Urethrotomen anderer Autoren, selbst den Ricord'schen mitinbegriffen, welchen sie noch am ähnlichsten sind — wie ich diess in der Erfindungs-Prioritäts-Controverse — widerlichens Andenkens — mit Herrn Dr. Stilling in Cassel meinem Ermessen nach genügsam erwiesen. Ich glaube auf mein Eigenthumsrecht desshalb wiederholt aufmerksam machen zu sollen, weil dasselbe noch immer nicht hinreichend anerkannt wird — oder vielleicht nicht hinlänglich gekannt ist, wie diess z. B. auch aus einer ganz neuen spezialistischen Schrift über Verengerung der Harnröhre des Herrn Dr. Gustav Seydel in Dresden, betitelt: »die Stricturen der Harnröhre und deren Behandlung 1854« ersichtlich ist, in welcher der Verfasser, pag. 140 sagt: »Ich selbst habe mich in neuerer Zeit stets des von Ivánchich angegebenen federnden Urethrotoms bedient, welcher vom Ricord'schen sich nur dadurch unterscheidet, dass er am Extravesicalende (soll heissen Extravisceral- oder Extraurethral-Ende) eine Spiralfeder hat.« —

Wenn Herr Dr. Seydel über meinen geraden Urethrotom so urtheilt, so wiederholt er nur mein eigenes Geständniss und hat vollkommen Recht; wenn er aber von meinem gekrümmten Urethrotom dieselbe Meinung hegt, und glaubt, dass dieser sich von dem gekrümmten Ricord'schen auch nur durch seine federnde Ei-

genschaft, demnach nur durch die Spiralfeder unterscheide, so thut er mir Unrecht oder er irrt sich gross, — indem ich als Unterscheidungsmerkmal meines gekrümmten Urethrotom von jenem Ricord's, fast schon bis zum Ueberdrusse wiederholt angegeben habe, dass bei meinem gekrümmten Urethrotom, die Rinne, in welcher der die Klinge tragende Schaft gleitet, sich bis an das Visceralende der Canüle erstreckt (im Gegensatze zum gekrümmten Urethrotom Ricord's, bei welchem die Rinne schon an der Biegung der Canüle aufhört); so wie dass der Schaft meines gekrümmten Urethrotoms nicht ganz gerade ist, wie bei dem gekrümmten Urethrotom Ricord's, sondern von der Biegung der Canüle angefangen, mit einer von oben nach unten flachgedrückten, etwas breiteren elastischen Uhrfeder zusammengelöthet ist, wodurch es nur ermöglicht ist, dass die am Ende der Uhrfeder angebrachte Klinge, aus der bei meinem gekrümmten Urethrotom (wie schon erwähnt) bis ans Ende der Canüle reichenden, uud sich dort mit einer schief aufsteigenden, kleinen Fläche endigenden Rinne hervortritt — nicht aber blos an der Biegung der Canüle wie beim Ricord'schen.

Auf die durch diese auffallende Verbesseruug (wodurch mein gekrümmter Urethrotom ein dermassen verändertes und neues Instrument geworden ist, dass der Bericht der Commission d'Argenteuil sagen konnte: L' uretrotome courbe de M. Iváuchich différe essentiellement des instrumens du même geure) bei der Behandlung der Stricturen erwachseuden Vortheile, glaube ich hier nicht näher eingehen zu sollen — ich habe diess bereits in meiner Monographie längst ausführlich gethan.

Bevor ich endlich meine Urethrotome mit doppelter Klinge beschreibe, glaube ich hiusichtlich einer möglichst vollkommensten Behandlung der Stricturen der Harnröhre noch folgende nähere Fingerzeige geben zu müssen. Bis zu jenem Engegrad der Strictur, bei welchem noch kein Instrument über 3—4 Milimètres (= $1^1/_4$ bis $1^3/_4$ Linie) passirt, sind noch immer meine Urethrotome mit einfacher Klinge angezeigt, denn bei diesem Engegrad kann man (ohne Abbruch zu thun der Solidität des Instrumentes) nicht gut verlässliche Urethrotome mit zwei Klingen, die

in zwei gänzlich abgesonderten, diamentral entgegengesetzten offenen Rinnen verlaufen und von zwei Schaften getragen werden, anfertigen. — Bei geraden Urethrotomen ginge es vielleicht noch eher, bei gekrümmten jedoch ist es fast unmöglich. — Erst bei jenem Engegrade der Strictur, der ein Instrument von 3—4 Millimètres Dicke durchgehen lasset, kommen meine Urethrotome mit doppelter Klinge an die Reihe, und kommen der Aufgabe des Chirurgen aufs vortheilhafteste zu Hilfe; der Aufgabe, die darin besteht und bestehen muss, der Länge und Breite nach eine so ausgedehnte blutige Erweiterung an der stricturirten Stelle und ihrer nächsten Umgebung zu veranlassen, dass dieselbe, der nachfolgende Cicatrisations- oder Ueberhäutungsprozess, nur wenig beeinträchtigt. Die durch meinen Urethrotom mit doppelter Klinge, nach zwei entgegengesetzten Punkten der Circumferenz der Harnröhre erzielte blutige Erweiterung beträgt in transversalem Durchmesser zusammen mindestens 5-6 Linien (könnte aber, wenn man einen möglichst dicken Urethrom gebraucht, auf 7—8 Linien gebracht werden) und dürfte sich folglich durch den nachfolgenden Ueberhäutungsprozess der Schnittflächen höchstens auf 4—5 Linien reduziren; welche Weite für ein vorzügliches Pissen, für die Möglichkeit der leichten Ausführung eines etwa nöthigen häufigen Catheterismus, oder für die Möglichkeit der Vornahme anderweitiger Operationen wegen verschiedener etwa gleichzeitig vorhandener Affectionen der Blase, und um den Kranken vor Recidive möglichst zu sichern, mehr als hinreicht. Denn es ist wahrlich weder rathsam noch nöthig, ja, nicht nur Ultraismus, sondern selbst Gewissenlosigkeit, 9 Linien tiefe und 18 Linienlange Incisionen — (und noch dazu nur nach einer Richtung hin) zu machen, wie dies Herr Reybard mit seinem gekrönten (chcu) Urethrotom vorschlägt und macht; welcher Urethrotom mit seiner wackligen, der Gefahr des Abbrechens, oder Verbiegens der Federmesserklinge, und dann der Unmöglichkeit dieselbe wieder zu verbergen wirklich für den Embryo aller Urethrotome gelten kann. — Ueber die Unvollkommenheiten und Gefahren der Reybard'schen Methode und des Reybard'schen Urethrotoms habe ich übrigens in einem am 17. Jänner 1853 in der allgemeinen Versammlung

der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien gehaltenen Vortrag (von dem ein illustrirter Bericht auch in Nr. 18 und 19 des Jahrganges 1853 der Wiener medicinischen Wochenschrift enthalten ist) bereits ausführlicher gesprochen, und werde noch bei einer andern Gelegenheit darauf zurückkommen. Auch mache ich darauf aufmerksam, dass man den Hang des stricturirten Punktes zur Schrumpfung sicherer tödtet, wenn man den Punkt an zwei extremen Stellen durchschneidet, als an einer, und sollte der Schnitt hier selbst weiter gehen.

Und nun zur Beschreibung meiner federnden Urethrotome mit doppelter Klinge.

Ich habe schon erwähnt, dass ich deren gerade (für den spongiösen Theil der Harnröhre) und gekrümmte (für Verengerungen an oder hinter der Biegung der Harnröhre geignet,) besitze. Sie bestehen, so wie diejenigen mit einfacher Klinge (die federnde Eigenschaft denselben verleihende Spiralfeder cum accessoriis abgerechnet) aus einer bald geraden, bald katheterartig gekrümmten Canüle und zwei eisernen Schaften, deren jeder eine 4—5 Linien lange und $1^1/_2$ bis $1^3/_4$ Linien breite Messerklinge trägt, und welche Schafte bei dem geraden Urethrotom ganz gerade sind, bei dem gekrümmten dagegen (ad normam meines gekrümmten Urethrotoms mit einfacher Klinge) mit einem Stück von oben nach unten flachgedrückter, etwas breiterer elastischer Uhrfeder zusammengelöthet sind, die mit dem Schafte beiderseits in der Rinne der Canüle steckt, an der Biegung der Canüle anfängt, und sich bis ans Ende der Canüle erstreckt; allwo sich wieder beiderseits eine kleine schief aufsteigende Ebene befindet, auf welcher die Klingen bei der Incision aus der Cànüle hervortreten und bei der Einschneidung solid aufliegen. — Was die Rinnen der Canüle betrifft, so sind sie bei dem geraden Urethrotom ebenso wie bei dem gekrümmten — wie schon erwähnt — zweifach, und verlaufen an zwei entgegengesetzten Seiten der Canüle — bei dem gekrümmten Urethrotom an der concaven und convexen Seite der Canüle, oder, was

weit mehr zu empfehlen ist, an den beiden Seitentheilen der gekrümmten Canüle, dadurch treten hier die Klingen transversal hervor; die verengte Harnröhre wird so in der Quere durchschnitten, wodurch der Eröffnung der corporum cavernosorum penis sicher vorgebeugt wird. Die zwei offenen Rinnen, in welchen die nach einwärts flachen, nach auswärts abgerundeten Schafte sanft hin und her gleiten, sind — gleich der Sonde à double courant — durch eine dünne, aber doch solide Scheidewand von einander getrennt, welche etwa 3 Linien vom Visceralende der Canüle angefangen (allwo die kleine schiefe Ebene beginnt) einen Zoll lang durchbrochen ist, um damit die Klingen der Schafte, die hier überdiess eine winzige, nach einwärts federnde Tendenz haben müssen, sich übereinander legen, und behufs einer tiefer zu machenden Incision möglichst breit angefertigt werden können. — Die beiden Schafte sind etwa einen Zoll vom Extraurethralende der Canüle entfernt durch einen Stift miteinander verbunden, machen von hier angefangen bis nach aussen einen Schaft aus, werden auch von einer, dem Instrumente die federnde Eigenschaft verleihenden Spiralfeder, und diese wieder von einer runden Kapsel umschlossen, die an die Canüle auf einem kurzen Schraubengewinde angeschraubt, und durch ein Deckelchen geschlossen wird — ganz so wie bei meinen einfachen federnden Urethrotomen. Auf dem mit einem Schraubengewinde versehenen äusseren Ende des gemeinschaftlichen Schaftes lauft auch ein kleiner Cursor, der nach Willkühr das stärkere oder schwächere Hervortreten der Klinge regelt. — An das äusserste gemeinschaftliche (Extraurethral) Ende der Schafte wird noch ein flachgedrücktes, rundes Hütchen angeschraubt, um das Vorschieben der klingentragenden Schafte leichter und angenehmer für den Operateur zu machen. Ich erwähne nur noch, dass meine geraden und gekrümmten Urethrotome mit doppelter Klinge, unser hiesige brave chirurg. Instrumentenmacher H. Anton Schleifer, Alsergrund, Schwarzspanier-Strasse Nr. 3 eben so vollkommen anfertigt, wie meine mit einfacher Klinge. Ich kann ihn bestens anempfehlen.

Ueber die weiteren Indicationen zur Vornahme der Incision der Verengerungen, die dabei zu beobachtenden Cautelen, die Folgen,

die Nachbehandlung, werde ich hier wenig sagen, — ich habe darüber in meiner Monographie ausführlich gesprochen, und verweise dahin, nehme auch von dem Gesagten kein Wort zurück. — Schliesslich kann ich den geneigten Leser noch versichern, dass die Blutung nach der doppelten Incision auch nicht viel stärker ist als nach der einfachen. — Ausser einem Fieberparoxismus, der mitunter auf die Incision folgt und zuweilen heftig ist, hat sie sonst keine Folgen. Die vollständige Heilung folgt nach 6—10 Tagen. Durch die Verbindung des Manoeuvres meiner einfachen Urethrotome mit meinen doppelten habe ich öfters in wenigen Minuten höchst verschrumpfte, der Dilatation völlig refractäre Stricturen zu einer blutigen, nachträglich radicalen Erweiterung von 5—6 Linien und darüber gebracht.

VII.

## Zur Ergänzung der Lehre der innern Incision, als Heilmethode der organ. Verengerung der Harnröhre,

nebst Abbildung der eigenen, geraden und gekrümmten, cylindrischen und geknöpften, federnden, doppelten Urethrotome.

(Aus Nr. 17 u. 18 der Wiener medicin. Wochenschrift Jahrgang 1855).

Es gibt Fälle, in welchen die Wahrheit, zumal wenn sie neu ist, gegenüber der störrigen Negation, des schalen Indifferentismus, und der verknöcherten Skepsis, nicht laut und nicht oft genug wiederholt werden darf, wiederholt werden muss.

In solchem Falle befindet sich die Lehre der innern Incision als Heilmethode der organischen Verengerung der Harnröhre, die eine Wahrheit ist, zwar jung, aber doch so apodictisch, wie irgend eine der übrigen Chirurgie, und zu deren Schutz noch lange nicht genug Fechter in die Arena hinabsteigen, warum ich auch nicht ermüde, 1. dafür zu agitiren, dass sie für die radicale Heilung der grossen Majorität der Strikturen der Harnröhre nicht nur die höchste Wohlthat abgibt, sondern ein offenbares Bedürfniss ist, und 2. dass von allen bis zur Stunde veröffentlichten Urethrotomen die meinigen die weitüberragend vollkommensten sind.

Die Kunst zählt Priester, welche, statt vor Hygiea zu knien,

vor ihrem lieben Ich in Selbstanbetung versunken, ausserhalb der eigenen, mit hochkomischer Zärtlichkeit gehätschelten Persönlichkeit, anderwärts auch nicht den geringsten Bruchtheil von Einsicht, Geschick oder gar Verdienst anerkennen; Selbstvergötterer, welche bei Abhandlung der Frage der innern Incision als Heilmethode der organischen Verengerung der Harnröhre nicht nur die preiswürdigsten Instrumente und deren Autoren ignoriren, sondern sogar den ganzen Werth der innern Incision dadurch zu entmannen suchen, dass sie absprechend erklären: die Nothwendigkeit der Anwendung dieser Heilmethode sei eine ausnahmsweise — eine höchst seltene!

Ich weiss nicht, wie weit sich die Erfahrung dieser Autotheisten in Bezug auf den fraglichen Gegenstand erstreckt, mit welchem übrigens deren anderweitige wie immer etwa vorragende Thätigkeit nichts gemein hat, desshalb auch nicht massgebend sein muss; dagegen kann ich auf Grundlage einer sehr langen, sehr vielfältigen und sehr nüchternen Erfahrung versichern, dass eine so absprechende Behauptung aufzustellen, einen Irrthum anzeigt, der eben so gross ist, als negativ schädlich.

Nach diesen Praemissen — als scheinbaren Wetterzeichen einer nachfolgenden Polemik — erwartet vielleicht schon der geneigte Leser statistische Daten ins Feld geführt zu sehen, aus welchen — im Gegensatze zur Opposition jener Geister, welche stets all das verneinen, was nicht sie vollbracht, — das Verhältniss, in welchem die Incision als Heilmethode der organischen Verengerung der Harnröhre zur Dilatation steht, mit arithmetischer Genauigkeit eruirt werden könnte.

Allein so überzeugend auch sonst Zahlen sprechen, werde ich doch nicht mit Zahlen antworten, und glaube auch, dass hier Zahlen nicht mehr beweisen, als ein gesundes logisches Urtheil. Denn abgesehen davon, dass, wie ich in allen meinen Manifestationen über den fraglichen Gegenstand stets gezeigt, die Dilatation und die Incision nicht nur keine rivalisirenden Heilmethoden der organischen Verengerung der Harnröhre sind, sondern im Gegentheil als zwei sich wechselseitig unterstützende und ergänzende,

zur radicalen Heilung der Stricturen Arm in Arm einherschreitende Methoden gebraucht und betrachtet werden sollen, frage ich jeden competenten Unbefangenen: würde eine von mir vorgelegte statistische Tabelle die Frage entscheiden, welche allenfalls nachwiese, dass ich z. B. von je drei in der Praxis mir vorgekommenen Fällen von Strictur die Incision mindestens einmal (wie es auch wirklich der Fall war) habe machen müssen, wenn dagegen die eine oder die andere Notabilität in der Kunst mit einer Gegentabelle entgegenträte, und gleichfalls durch Zahlen (gegen welche es vermeintlich keinen Appel geben soll) beweisen wollte, dass bei einer der meinigen gleichen, oder doch wenigstens annäherungsweise gleichen Zahl von Fällen, die Incision entweder niemals, oder doch nur viel seltener nöthig gewesen? — oder aber ein Catechumene in Bezug auf Erfahrung in fraglichem Gegenstand mit einer vidimirten Liste die wissenschaftlichen Hustings bestiege und zeigete, dass er die Incision z. B. in sechs von ihm bis jetzt beobachteten Fällen auch noch nicht einmal anzuwenden gebraucht? — Wessen Behauptungen, wessen Tabellen wären da massgebend, die meinigen oder diejenigen meiner Gegner? Gälten diese wirklich für ein mir gegebenes Dementi, das alle Welt für baare Widerlegung anzunehmen bemüssigt wäre? würde es meiner Lehre nichts nützen, wenn ich auf das Viele, was ich seit 10 Jahren über diesen Gegenstand geschrieben, hinweisend, wiederholen würde, was ich schon so oft bewiesen, dass nämlich die Heilung der leichten Grade der Strikturen durch die blossen Bougies, oft nicht durch Dilatation des verengten Punktes, sondern durch dessen Einreissen, demnach durch Trennung des Zusammenhanges, wie bei der Incision (nur natürlich durch rohere, folglich weniger zu empfehlende) erfolge; (was übrigens oft weder erheblichen Schmerz, noch auffallende Blutung verursacht — Erscheinungen, welche aus der Natur des pathologischen Zustandes der grossen Mehrzahl der bekanntlich fibrösen Strikturen eine ungezwungene und leichte Erklärung finden), dass ferner die Ermöglichung der Einführung einer selbst mehr als 3 Linien dicken Bougie, nicht minder auch gutes Pissen, noch immer nicht die radicale

Heilung der Verengerung ausmache; würde es, sage ich, nichts nützen, wenn ich endlich dem Initianten entgegnete, dass er sich sehr täusche, wenn er sich der sichern Hoffnung hingäbe, für alle Zukunft Stricturen zu begegnen, wo er mit blosser Dilatation ausreichen wird, indem derselbe Zufall, welcher gemacht, dass er das halbe Dutzend bis jetzt beobachteter Fälle mit der blossen Dilatation bezwungen, auch machen kann, dass er in den nächsten sechs ihm vorkommenden Fällen die Incision nicht ein einzigesmal wird entbehren können?

Wären ähnliche Argumente, die in meinen sämmtlichen Schriften gewiss in Fülle zu treffen, statistischen Tabellen gegenüber wirklich werthlos, oder wenigstens werthloser als trockene Zahlen, deren Basis — im Gegensatze zu einem auf Logik fussenden Raisonnement — mehrentheils blinder Glaube ist? — Sollten hier Zahlen wirklich mehr beweisen, wie bei vielen andern Fragen, z. B. bei Blasenstein, wo man durch statistische Tabellen das Verhältniss von Lithotripsie und Steinschnitt zu demselben und untereinander sich noch heute umsonst abmüht festzustellen?

Ich glaube demnach, dass der absolute und relative Werth der innern Incision noch auf eine andere Art müsse festgestellt werden, als durch Zahlen.

Obgleich die Pariser Akademie der Medizin durch die am 24. August 1852 an Herrn Reybard's Urethrotomie und Urethrotom gemachte Verleihung des Argenteuil'schen Preises sich geirrt hat — sit venia verbo — (wie ich diess nächstens in einer besondern Schrift ausführlich beweisen werde) so glaube ich dennoch, dass man nicht fehlt, wenn man annimmt, dass eben durch das Votum dieses hohen Areopag's die innere Incision heute schon ihre feierliche Weihe und ihr Bürgerrecht in der Chirurgie erhalten hat. Ein zweiter Bürge für die Richtigkeit dieses Glaubens ist die täglich sich mehr und mehr verbreitende genauere Kenntniss des pathologischen Zustandes, welcher der immensen Mehrzahl der Verengerungen der Harnröhre zu Grunde liegt, und welche anhoffen lässt, dass die Ueberzeugung täglich breitere und tiefere Wurzel schlagen wird, es werde niemals eine wie immer ausgeführte Dilatation, noch auch die Cauterisation oder

gar die so precäre Excision, die innere Incision, ersetzen. Was aber die Boutonnière — ob nach Krimer, oder Syme, oder nach wem immer ausgeführt, — gleichfalls als generelle Heilmethode anempfohlen betrifft, so halte ich dieselbe — gleichsam selbstverständlich — für eine so abschrekkende Hilfe, dass es meiner Meinung nach dem Chirurgen mehr Mühe machen würde, eine gewisse Anzahl gebildeter, durch langedauernde ohnmächtige und schmerzhafte anderweitige Heilversuche noch nicht verzweifelter, folglich nicht unzurechnungsfähiger Kranker, von der Nothwendigkeit ihrer Anwendung zu überzeugen, als es ihm vielleicht Mühe machen würde — zumal dort, wo sie Syme für indicirt hält — sie technisch auszuführen. — So sehr diese Meinung der Ansicht so manchen Freundes der Boutonnière widerstrebt, so ist sie doch meine Ueberzeugung, und ich werde dieselbe nächstens an einem andern Orte erschöpfend vertheidigen, mich in Bezug auf sie für jetzt nur auf das berufend, was ich bereits in Nr. 35 dieser Zeitschrift vom vor. J. über Syme's Methode gesagt.

Sollte man aber auch kein Gegner der innern Incision, sondern im Gegentheile ihr Freund sein, so hat man für sie so lange noch nicht genug gethan, als man sich nicht auch zugleich für den einen oder den andern der von den diversen Autoren vorgeschlagenen Urethrotome erklärt hat; denn wenn irgendwo die Gleichnissrede, welche das französische Sprichwort c'est le ton qui fait la musique ausdrückt, als bezeichnend angeführt werden kann, so ist diess der Fall bei den diversen Urethrotomen, in Bezug auf die zu bewirkende Urethrotomie.

Es sei mir erlaubt, meine Behauptung zu exemplifiziren. Ich nehme an, man macht die innere Incision einer Verengerung z. B. mit Reybard's Instrument, so wird sie gewiss gänzlich verschieden sein von der etwa durch meine Urethrotome bewirkten Urethrotomie — und doch wäre beides Incision. Denn während Reybard nur einen geraden Urethrotom besitzt, welchen er folglich nach den Regeln des geraden Catheterism's, der bewusstermassen gemeiniglich selbst bei unverengter Harn-

röhre schwieriger zu executiren ist, als der gekrümmte, einführt, und vermöge seines Instrumentes, dessen geknöpftes Visceralende $5^1/_2$ Millimètres dick ist, eine grosse Anzahl vorkommender fibröser Verengerungen, trotz vorangehender, längstdauernder und geschicktest ausgeführter Dilatation, meiner Ueberzeugung nach, gar niemals, oder doch nur aufs Höchste forcirt, durchpassiren, folglich auch nicht einschneiden kann: während ferner Herr Reybard mit seinem Urethrotom und dessen wackeliger, dem Abbrechen und Verbiegen so ausgesetzten Federmesserklinge, eine 18 Linien lange und 9 Linien tiefe Incision, und zwar nur nach einer seitlichen Richtung der Harnröhre hin zu machen vorschlägt, welche den stricturirten Ring nur nach einer Richtung beeinträchtiget, und in die gesunden Nebentheile der Harnröhre, gleichsam ohne Mass und Ziel und sorglos über jegliche Folgen, auf gut Glück hin einschneidet; sind z. B. meine Urethrotome nicht nur gerade, sondern auch beliebig gekrümmt (und zwar von Mercier's Sonde coudée angefangen bis zur Krümmung von Velpeau's Catheter, die nahe am Pavillon beginnt, und unausgesetzt bis zum Visceralende der Canüle fortgeht), woraus natürlich folgt, dass in Verbindung mit der Dünnheit meiner Urethrotome, die bei den gekrümmten eben so wie bei den geraden auf 2 Millimétres und darunter gebracht worden ist, das Durchdringen auch sehr enger fibröser Verengerungen, nicht nur nach den Regeln des schwierigeren geraden, sondern auch nach jenen des weit leichteren gekrümmten Catheterism's möglich ist; ferner die Einschneidung des stricturirten Ringes, vermittelst meiner weiter unten abgebildeten doppelten Urethrotome, nicht nur nach einer Richtung hin wie mit dem Reybard'schen, sondern nach zwei entgegengesetzten Directionen, und zwar jederseits beliebigerweise von 1 bis zu 4 Linien Tiefe und darüber bewerkstelliget, und der Verengerung dieselbe Erweiterung, wie mit dem Reybard'schen Urethrotom gegeben werden kann; nachträglich sogar

der Hang des stricturirten Punktes zur Schrumpfung — durch seine Beeinträchtigung an *zwei* extremen Stellen — weit sicherer ertödtet, endlich die normale Form und Richtung der Harnröhre weit besser rehabilitirt wird, als durch Reybard's Urethrotom und Urethrotomie, bei welcher die Harnröhre immer eine anomale seitliche Ausbuchtung bekömmt und bekommen muss.

Sieht man hieraus nicht klar und deutlich, dass die Incision abhängig ist vom Instrumente, und dieses die Methode selbst bedingt, regelt, sichert, und meine Parabel in die Form eines Sprichwortes gezwängt, richtig gewählt ist?

Nachdem ich voraussetzen darf, dass meine Lehre der Incision der Verengerungen, dem wissenschaftlichen Publikum schon genugsam bekannt ist (diese übrigens aus meiner Monographie vom Jahre 1846 ausführlich zu ersehen), ich auch meine geraden und gekrümmten federnden doppelten Urethrotome in Nr. 35 und 36 d. Wochenschrift vom vorigen Jahre genau beschrieben, so beschränke ich mich jetzt blos darauf, ihre Abbildung mit einer sie begleitenden Erklärung zu geben.

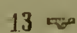
1 Visceralende meines geraden doppelten cylindrischen federnden Urethrotoms mit demasquirten Klingen; — 2 gerade cylindrische Canüle des Urethrotoms mit doppelter Rinne; — 3 die beiden klingentragenden Schafte des geraden Urethrotoms; — 4 Verbindung der beiden Schafte; — 5 gerader federnder geknöpfter doppelter Urethrotom mit masquirten Klingen; — 6 Visceralende meines gekrümmten geknöpften federnden doppelten Urethrotoms mit demasquirten Klingen; — 7 mein gekrümmter federnder geknöpfter doppelter geschlossener Urethrotom; — 8 die beiden klingentragenden Schafte meines gekrümmten federnden doppelten Urethrotoms; — 9 Spiralfeder an den Schaften; — 10 mein gekrümmter cylindrischer doppelter federnder Urethrotom mit masquirten Klingen; — 11 Kapsel, welche die Spiralfeder einschliesst und ihre Action sichert; — 12 Kapseldeckel; — 13 Cursor, wodurch die Tiefe der Incision beliebig in vorhinein bestimmt wird; — 14 Hütchen am Schaft.


1




2


14


13


12


11



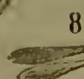

3
4


5




9


6


7


8
10

Da ich hiemit meine geraden so wie meine gekrümmten, federnden doppelten *geknöpften* Urethrotome beschrieben und abgebildet habe, so muss ich noch über die Ursache, ihrer Construction Rechenschaft geben.

Ich schicke voran, dass ich sie im Grunde in keiner Beziehung für unerlässlich halte, indem ja mit den dicken durchaus cylindrischen sich dieselben Resultate erzielen lasen. Es versteht sich nämlich von selbst, dass das geknöpfte Ende des Instrumentes immer der Weite und Ausdehnbarkeit der Harnröhre, und namentlich ihrer äussern Mündung angemessen sein muss, und dass à la rigeur ein Stab, welcher in seiner ganzen Ausdehnung dieselbe Dimension hat, wie allenfalls der stärkere Knopf einer Canüle, der aber doch noch per meatum urinarium externum durchpassirt, immer durch den ganzen unverengten Theil der Harnröhre geführt werden kann. Die Ursache jedoch, warum ich in letzterer Zeit auch geknöpfte Instrumente construirt, ist, weil dieselben die ganze Harnröhre, und namentlich an ihrer äussern Mündung, ihrem bekanntlich am wenigsten ausdehnbaren Punkt, bei ihrem Gebrauche durch viel kürzere Zeit eigentlich nur für zwei Momente (beim Ein- und Ausziehen) stärker ausdehnen, sie aber die ganze übrige Zeit ihrer Anwesenheit in der Harnröhre gar nicht molestiren, was man von den durchaus cylindrischen Urethrotomen, welche einem geknöpften Instrumente, dessen Knopf etwa $3\frac{1}{2}$ Linien dick ist, entsprechen, nicht sagen kann. — Diess die alleinige Ursache ihrer Construction, welche ja ganz dieselbe ist meiner durchaus cylindrischen Urethrotome.

Und nun noch ein Wort über meine heutige Methode der Incision. Wenn man die Incision, welche ich in letzterer Zeit empfehle, mit jener vergleicht, welche ich in meiner Monographie vom Jahre 1846 präconisirt, so zeigen beide, zwar in Bezug auf Grösse und Richtung der zu machenden Einschneidung eine Verschiedenheit, indem meine Incisionen jetzt zweiseitig und viel tiefer sind, auch die seitlichen Wandungen der Harnröhre, nicht aber die untere Wand beeinträchtigen, sind aber doch im Grunde eins

und dasselbe. Denn derjenige, der seiner Aufmerksamkeit das gewürdigt hat, was ich über Incision geschrieben, namentlich aber meinen Aufsatz über die Incision in Nr. 35 und 36 dieser Wochenschrift vom vorigen Jahre eben so gelesen, wie meine Monographie vom Jahre 1846, wo ich bereits meine doppelten Urethrotome abgebildet und beschrieben habe, weis, dass ich durch die Angabe meiner Urethrotome mit doppelter Klinge meinen Urethrotomen mit einfacher Klinge weder praejudicirt noch gar entsagt habe, dass ich sie vielmehr — wenn nöthig — dort immer in Anwendung ziehe, wo noch kein Urethrotom von 3—4 Millimètres Dicke (=1¼ bis 1¾ Linie) eingeführt werden kann; denn nicht gut kann man unter dieser Dicke verlässliche Urethrotome mit zwei Klingen anfertigen, aus welchem folgt, dass meine doppelten Urethrotome meine einfachen gleichsam ergänzen, und, wie gesagt, meine Incision und meine Urethrotome von heute in der Wesenheit dieselben sind, wie jene vom Jahre 1846.

Wenn sich aber in meinen Instrumenten und meiner Methode von heute bei näherer Prüfung dennoch einige Modificationen und Potenzirungen wahrnehmen lassen, so finde man diess — wie ich es finde — in der Natur jeder Erfindung gelegen, die, wie überall so auch hier, dem Impulse des steten Fortschritts huldigt. — Meine Prozedur in der Vervollkommnung meiner Heilmethode war keine apriorische, sondern eine aposteriorische. Nicht ex tripode strebte ich die Behandlung der Verengerung zu construiren und zu vervollkommnen, sondern aus der vorurtheilsfreien Beobachtung und der überlegten Experimentation. Versuche anstellend, ob kleinere Incisionen in der Harnröhre nicht nur gefahrlos sind, sondern auch Resultate geben, welche die Dilatation und Cauterisation übertreffen, befragte ich die Natur, construirte die Methode, und ging zu den grösseren Incisionen über, als die kleineren sich ungenügend zeigten. Diese Art vorzugehen, erschien mir logischer, als diejenige einiger Heisssporne, welche eine verkehrte Procedur verfolgend, wie man sagt, mit der Thür ins Haus fielen, und gleich mit Monstre-Incisionen à la Reybard, und namentlich mit der Boutonnière, als generellen Heilmethode der organ. Verengerung der Harnröhre debutirten.

Ich schliesse nun diesen Aufsatz, welchen ich auf die Gefahr

hin, zugleich mein eigenes Lob zu singen, geschrieben, wiederholend, dass die Kunst bis zur Stunde weder eine vollkommenere Heilmethode der org. Verengerung der Harnröhre kennt, als die meinige ist, noch vollkommenere Urethrotome besitzt, als die meinigen sind, die Aufmerksamkeit der Chirurgen auf dieselben neuerdings dringlich hinlenkend. — Weitere Manifestationen über diesen Gegenstand werden wohl auch noch folgen und folgen müssen; — der fundirte und unfundirte Widersprechungsgeist, der im Menschen unaufkündbar wohnt, lässt mich ihre Nothwendigkeit ahnen.

## VIII.

## Kritik.

*Mikrogeologie.* ***Ueber die Concremente im thierischen Organismus***, von **Dr. Heinrich Meckel von Hemsbach**, Professor der Medizin, Prosector an dem königlichen Charité-Krankenhause zu Berlin. Nach des Verf.'s Tode herausgegeben und bevorwortet von **Dr. Theodor Billroth**. Berlin 1856. Verlag von Georg Reimer.

Theilweise besprochen vom Verfasser vorliegender Schrift.

(Aus Nr. 29. 30. u. 31. der Wiener medicin. Wochenschrift Jahrgang 1857).

Unter obenerwähntem Titel erschien im jüngstabgelaufenen Jahre eine Schrift, welche der Schwanengesang ist eines Gelehrten, auf den zu hören — schon seines berühmten Vaters wegen — Pflicht wäre, selbst wenn man auch nicht vernähme — wie übrigens der Herausgeber Herr Dr. Billroth in der Vorrede ausdrücklich besagt, »dass dessen ganzes Streben in der letzten Zeit dahin gegangen sei, dieses Werk, an welchem er mit unendlicher Liebe gearbeitet, zu vollenden; dass er dasselbe der Wissenschaft als Erbtheil bestimmt und an dessen selbsteigener Uebergabe nur durch den frühen Tod (diesen hässlichen Störefried des jungen Lebens) verhindert worden sei«, aus welcher Ursache Herr Dr. Billroth mit eben so viel Stolz, als Liebe, an die Herausgabe des posthumen Werkes geschritten ist — So viel zur Genesis der Schrift.

Wir begreifen des Herausgebers Stolz, ja selbst dessen Pietät als Vollstrecker des geistigen Testamentes des Verstorbenen aufzutreten, weil ihn dazu vielleicht Dank mit Freundschaft vereint

verpflichtet. Doch während zugleich auch wir, wie der Herausgeber in der Vorrede weiter anführt, »den staunenswerthen Kenntnissen des Verstorbenen in allen Zweigen der Naturwissenschaften, welche uns überall entgegentreten«, volle und gerechte Anerkennung zollen, und desshalb, so wie auch darum, weil das Werk von einem noch leider sehr verhüllten Gegenstand — nämlich von der Lehre der Concremente im thierischen Organismus, — den Schleier, wenn vielleicht auch nicht ganz herabzureissen, so doch theilweise zur bessern Einsichtnahme zu lüften verspricht (was wahrzunehmen dem Fachmann unmöglich nicht willkommen sein kann), dasselbe Jedermann zur aufmerksamen Lektüre wiederholt empfehlen, können wir doch nicht umhin, andererseits auch wieder auf die hinkenden und selbst schädlichen Konsequenzen aufmerksam zu machen, welche der Autor aus seinen Theorien namentlich über die Steine in den Harnwegen und deren therapeutische Beseitigung zieht. Hiezu glauben wir uns um so mehr berechtigt, weil der Verfasser pag. 141 von der Lithotripsie als projektirten vollkommensten Heilmethode der Steine aus Urat und Oxalformation sprechend, und dieselbe — kurz und sans gêne — verwerfend, den Namen Ivánchich, gleichsam als Repräsentanten der Lithotripsie, oder wenigstens als Repräsentanten jener Fraktion von Chirurgen, welche die Lithotripsie auch gegen derartige Steine als vorzüglichste Heilmethode anempfiehlt, hinstellt; was zwar, selbst bei des Autors vermeintlichem Tadel, uns sehr ehrenvoll und schmeichelhaft bedünkt, aber zur Steuer der Wahrheit gesagt, desshalb weil das bezügliche Repräsentationsrecht anderen Würdigeren gebührt als uns, ein gewaltiger Irrthum ist, und eben nicht übereinstimmt mit den »staunenswerthen Kenntnissen«, zumal in Bezug auf die Geschichte der Lithotripsie — »und der sichern Beherrschung der gesammten Literatur«, welcher, »als in dem Werke überall entgegentretend,« der Herausgeber in der Vorrede gleichfalls rühmend erwähnt.

Das Werk, in Bezug auf sämmtliche abgehandelte Gegenstände, ein Ergebniss der Naturforschung im weitern Sinne des Wortes, besteht aus 22 Kapiteln und handelt: von den Generalien über die

Bildung der Concremente im thierischen Organismus; von den Perlen und Schaalen der Schnecken und Muscheln; von den Steinen in den Gallen- und Harnwegen; von den mikroskopischen Concretionen in den Nieren-Cysten; von den Steinchen der Prostata; von den Concrementen der Samenblasen und der Vorhaut; von den Eiweissconcrementen im Eileiter des Huhns; von den grösseren kalkigen Steinen der Drüsen- und Schleimhäute; von den Darmsteinen; von den abgestorbenen Endozoen; von den mikroskopischen Concrementen der Cysten des Bauchfells; von den mikroskopischen Steinchen in Lungen - Cysten; von den geschichteten strahligen mikroskopischen Kugeln von kohlensaurem Kalk; von den geschichteten Verdickungen um Elementar-Zellen; von den Gulliver-Hassall'schen mikroskopischen Körperchen des Blutes; von den freien Faserstoffgerinnseln und Steinen im Gefässsystem; von den Synovialfaserstoff-Concretionen in serösen Höhlen; von den mikroskopischen Concretionen im Gehirn; endlich von den Niederschlägen von Eisen, Blei, Silber, Gold in diversen Theilen des Organismus.

Wir führen diese lange und mannigfaltige Inhaltsliste blos indicative, einerseits darum an, um den Leser von der encyclopädischen Natur des Werkes eine kleine Vorstellung zu geben, und ihn auf den aufgespeicherten wissenschaftlichen Schatz einen Blick werfen zu lassen, der sich ihm bei der Lektüre entgegenwälzen wird, anderseits wieder um zu entschuldigen, oder besser gesagt selbstverständlich zu machen, dass wir bei der spezialistischen Richtung unserer geringen wissenschaftlichen Thätigkeit, an eine Gesammtkritik dieses vielköpfigen Werkes unmöglich schreiten können, sondern uns auf die theilweise Besprechung, namentlich des therapeutischen Theils der Concremente in den Harnwegen beschränken müssen, wozu wir uns aber — namentlich wegen des Appels an uns — gleichsam verpflichtet glauben.

Und somit legen wir gleich, ohne weitere Präambula, Hand ans Werk.

Prof. Meckel spricht auf pag. 140 folgendermassen: »Die Entstehung und das Wachsthum der Blasensteine macht an sich meist keine Beschwerden, so lange das einfache Appositionswachsthum dauert; selbst bei zackiger Maulbeerform, wird der Stein

oft Jahrelang nicht bemerkt, oder nicht beobachtet, und kann zu bedeutender Grösse gelangen, ohne das Bedürfniss nach Operation anzuregen.« Hierin können wir Meckel vollständig beipflichten, indem wir öfters erfahren, ja auch in unseren Schriften über Lithotripsie gezeigt, wie Blasensteine 10, 20—40 Jahre bestehen können, ohne die Operation dringlich zu reklamiren, und dass mitunter Steine in Bezug auf die Beschwerden derartige Remissionen, ja Intermissionen machen, dass der Glaube an ihre Existenz, zumal bei weniger Eingeweihten, wo nicht ganz benommen, so doch gewaltig erschüttert wird (vide z. B. Krankheitsgeschichte Nr. 1, 12, 20 in unserer »kritischen Beleuchtung der Blasensteinzertrümmerung«, Wien 1842, dann Krankheitsgeschichte Nr. 47 in »Neuer Bericht über 19 Fälle von Blasensteinzertrümmerungen etc. in der Narcose«, Wien 1851).

Auf pag. 140 lässt sich Meckel weiter folgendermassen vernehmen: »Immer macht sich der Stein in der Blase oder Niere stärker bemerklich, sobald heftigerer Schleimhaut-Katarrh entsteht; dann steht das Appositionswachsthum still, es entstehen keine neu aufgelagerten Schichten, aber der Stein schwillt in dem eitrig alkalischen Urin durch Intussusceptions-Stoffwechsel an, geht so einer alkalischen Rückbildung entgegen. Vorübergehende solche Katarrhe werden im Verlauf der Steinkrankheit oft spontan überstanden, indem sie wieder verschwinden, und eine neue Epoche fortschreitender Steinbildung mit neuen Schichten folgt. In anderen Fällen werden sie wegen ihrer Heftigkeit die Ursache zur Steinoperation.« Hiefür dürfte es aber schon schwerer werden, den untrüglichen Beweis zu liefern, nämlich, dass »sobald heftigerer Schleimhaut-Katarrh entsteht, das Appositions-Wachsthum — harnsaurer und Oxalkalk-Steine — still stehe, und der Stein in dem eitrig alkalischen Urin blos durch Intussusceptions-Stoffwechsel anschwelle, und so seiner alkalischen Rückbildung entgegengehe.« Wir geben zu, dass durch heftigeren Blasenkatarrh das Appositions-Wachsthum der Urat- oder Oxalformationsschichten stille steht, dass jedoch dann der Stein dagegen durch recente phosphatische Ablagerung sich reell, und zwar oft sehr schnell vergrössert, lehrt schon — um nicht weiter auszuholen — die Erfahrung der schnellen und starken Inkrustation von in der

Blase längere Zeit liegender Katheter bei Blasenkatarrh und alkalischem Harn — eine Erfahrung, die jedem Chirurgen zur Genüge bekannt ist, und deren Unkenntniss wieder nicht für die angerühmten »staunenswerthen Kenntnisse des Autors« zeiht. — Wir werden übrigens auf diess Thema im weiteren Verlaufe unserer Kritik noch zurückkommen.

Auf pag. 141 spricht Meckel ferner also: »Die meisten Operationen fallen wohl in Zeiten eines stärker aufgetretenen Blasenkatarrhs, wo also der Stein von selbst zurückgebildet wird, nicht wächst. Die chirurgische Operation gewährt den grossen und unersetzlichen Vortheil schneller Hilfe. Die Methode ist Lithotomie und Lithotripsie, oder Ausziehung aus der unversehrten Harnröhre. Letztere ist fast nur bei Frauen anzuwenden, nach Anwendung verschiedener Dilatatorien. Nach Prosper Alpin soll bei den Egyptern für Männer schon die Erweiterung durch Lufteinblasen vermittelst eingelegter, immer weiterer Röhrchen ausgeführt sein, worauf der Stein vom Mastdarm aus mit dem Finger in den Blasenhals gedrückt, und durch starkes Saugen am Penis ausgesogen sei. Die Wahl der Operation zwischen Lithotomie und Tripsie sollte sich zum Theil auch darnach richten, ob der Stein schon seit längerer Zeit alkalisirt ist durch Blasenkatarrh. Die in relativ gesunder Blase liegenden, gar nicht alkalisirten Steine sind die härtesten, aus Oxal- oder Urat - Formation bestehend; zahllose Schwierigkeiten und Gefahren entstehen bei der Anwendung von Lithotripsie auf die Steine, wesshalb die Empfehlungen von Ivánchich und A. hier fruchtlos werden, und entschieden der Steinschnitt nach wie vor den Vorzug verdient. — Je länger dagegen ein alkalisirender Blasenkatarrh dauerte, desto bröckliger wird der Stein, indem er zugleich noch anschwillt. Bei dem allmähligen Metamorphismus der Harnsteinmassen von Oxalkalk durch Harnsäure bis Tripelphosphat wird der Stein immer spezifisch leichter, zerbrechlicher, endlich porös ausgelaugt und abblätternd, leicht künstlich zu zermalmen. In nicht seltenen anderen Fällen wird ein solider Harnsäure - Stein dadurch einigermassen zerbrechlich, dass nach eingeleiteter centripetal vordringender ammoniakalisch-phosphatischer Entartung die innere noch reine Harnsäure-Formation

stark in Quadern zerklüftet. Manche von Chirurgen nach Lithotripsie gefundene und abgebildete Steintrümmer zeigen diess deutlich. Aber auch spontan zerfallen die Harnsäure-Steine dann zuweilen im Lebenden.« (Der Autor führt dafür sprechende bekannte Beispiele aus Nr. 1945 des Walter'schen Museums, dann aus Walter's medizinisch-chirurg. Schatz, Leipzig, S. 195, ferner aus Crosse: »On urinary calculus« p. 10, tab. 2, Fig. 8 an.) Darnach fährt er wieder also fort: »Zur Lithotripsie vorbereitet wird die Steinmasse in anderen Fällen dadurch, dass ein mit viel organischer, hornartiger Grundsubstanz versehener brauner Maulbeerstein in alcalischem Blasenkatarrh so stark seiner Salze ausgelaugt wird, dass hauptsächlich nur die braune Hornsubstanz als unlösliches Gerüst von torfartiger Konsistenz zurückbleibt.«

Wir wollen nun diese lange und inhaltsschwere Periode punktweise einer analytischen Prüfung unterziehen.

Was den ersten Satz betrifft, nämlich: »dass die meisten Operationen wohl in Zeiten eines stärker aufgetretenen Blasenkatarrhs, wo also der Stein von selbst zurückgebildet wird, nicht wächst, fallen«, ist selbst in seiner ersten Hälfte nur dann richtig, wenn eben zufällig die Mehrzahl der beim Chirurgen hilfesuchenden Steinkranken im Stadium eines gleichzeitigen Blasenkatarrhs Heilung sucht, sonst nicht; und dann fällt die Mehrzahl der Operationen in die Zeit der Absenz des Blasenkatarrhs, welche Periode gewiss von jedem Operateur zur Operation angestrebt, während die Periode des Blasenkatarrhs nach Möglichkeit gemieden wird, und allgemein nur dann nicht mehr als Contraindication zur Operation gilt, wenn so zu sagen Periculum in mora ist. — Was aber die zweite Hälfte des Satzes anbelangt, dass nämlich »in Zeiten des stärker aufgetretenen Blasenkatarrhs der Stein nicht wächst, sondern sogar zurückgebildet wird«, ist eben nur kühne Supposition, gänzlich unmotivirte Behauptung, welche der Autor in seinem ganzen Buche durch kein einziges Beispiel beweiset; so dass uns dabei unwillkührlich die Anekdote von der Preisaufgabe über die Ursache des angeblich grösseren Gewichtes der Katze im todten, wie im lebenden Zustande, einfällt, wofür seiner Zeit die Gelehrten eine Unzahl von Gründen angeführt, welche

ein schlichter Laye endlich dadurch gänzlich übern Haufen geworfen hat, dass er eine Katze im lebenden und todten Zustand gewogen und gefunden hat, dass sie in beiden Zuständen gleich schwer wiegt. — So verhält es sich auch mit der Behauptung Meckel's. Er anticipirt die Richtigkeit des totalen Stillstandes, ja der Rückbildung des Steines bei starkem Blasenkatarrh, beweiset aber die Wahrheit des Behaupteten durch kein einziges Experiment, was doch allein massgebend wäre. — Wenn auch Meckel ferner zugibt, dass die Operation — vor der medikamentösen Auflösung des Blasensteines — den Vortheil schneller Hilfe gewähre, so hat er damit noch lange nicht genug gesagt, noch lange kein hinreichendes Zugeständniss gemacht; indem er auch nicht den schwächsten Beweis der Möglichkeit selbst nicht der langsamen Wegschaffung des Steines durch medicamentöse Hilfe liefert; der wir doch, selbst bei der angegebenen Unvollkommenheit, den Vorzug vor jeder operativen Hilfe geben würden, falls zu ihren Gunsten ein, auch nur einigermassen stichhältiger Beweis geliefert würde. — Wozu weiter Meckel in einem Werke, — welches doch durchaus nicht als Archäographie der Steinkrankheit gelten will, — der angeblichen Therapie der Egypter erwähnt, »welche die Harnröhre durch Lufteinblasen in immer weitere Röhren vorläufig erweitert, dann aber den Stein durch starkes Saugen am Penis entfernt haben sollten,« ist schwer zu ermitteln, da doch der Praktiker von heute ein ähnliches Heilverfahren unmöglich nicht belächeln, und nicht unter die mythologischen Traditionen der Medizin reihen kann. — Ernsthaftere Widerlegung verdienen schon folgende drei Behauptungen: 1. »Dass die Wahl der Operation zwischen Lithotomie und Tripsie sich zum Theil auch darnach richten sollte, ob der Stein seit längerer Zeit alcalisirt ist durch Blasenkatarrh, und dass Ivánchich's u. A. Empfehlungen der Lithotripsie bei Steinen aus Oxal- und Uratformation, aus dem Umstande fruchtlos erscheinen, weil bei der Anwendung der Zertrümmerung derlei nicht alcalisirter harter Steine zahllose Schwierigkeiten und Gefahren entstehen, warum der Steinschnitt nach wie vor den Vorzug verdiene«; dann 2. die Wiederholung einer schon erwähnten Supposition, für deren Richtigkeit wie gesagt nicht ein Beweis angeführt wird,

nämlich: »dass je länger ein alcalisirender Blasenkatarrh andauert, desto bröcklicher der Stein wird, indem er zugleich noch anschwillt; so wie dass bei dem allmähligen Metamorphismus der Harnsteinmassen von Oxalkalk durch Harnsäure bis Tripelphosphat, der Stein immer spezifisch leichter, zerbrechlicher, porös ausgelaugt und abblätternd wird, endlich leicht künstlich zu zermalmen ist. In andern nicht seltenen Fällen ein solider Harnsäure-Stein dadurch einigermassen zerbrechlich wird, dass nach eingeleiteter centripetal vordringender ammoniacalisch phosphatischer Entartung, die immer noch reine Harnsäure-Formation in Quadern zerklüftet; dass manche von Chirurgen nach Lithotripsie gefundene und abgebildete Steintrümmer diess deutlich zeigten; dass aber auch ein derartiger spontaner Zerfall der Harnsäure-Steine im Lebenden schon öfter beobachtet worden sei.« Endlich noch folgender Schlussatz: »Zur Lithotripsie vorbereitet werde die Steinmasse in anderen Fällen dadurch, dass ein mit viel organischer hornartiger Grundsubstanz versehener Maulbeerstein in alcalischem Blasenkatarrh so stark seiner Salze ausgelaugt wird, dass hauptsächlich nur die braune Hornsubstanz als unlösliches Gerüst von torfartiger Konsistenz zurückbleibt.«

Die Widerlegung dieser sämmtlichen — gelinde gesagt — kühnen Behauptungen, verlangt weniger Kunst-Anstrengung, denn das Einhalten der logischen Reihenfolge bei dieser geistigen Arbeit. Alles erwogen, glauben wir den Anfang damit machen zu können, dass wir das Unpraktische des Meckel'schen Vorschlages an das wahre Sonnenlicht setzen, »wornach die Lithotripsie nur auf alcalisirte Steine beschränkt, bei Steinen jedoch aus Urat- und Oxalformation, wegen der zahllosen Schwierigkeiten und Gefahren, von welchen sie hier begleitet ist, ganz aufgegeben werden sollte.« — Wogegen Thatsachen sprechen, soll man Worte nur als allfalsigen Succurs gebrauchen. Warum wir auch, statt aller, selbst der besten Worte, jeden Zweifler an dem Glauben, dass sich die Steine aus Urat- und Oxalformation eben so gut für die heutige Lithotripsie eignen wie die alcalischen; dass der Stoff des Blasensteines als Stoff allein, vorausgesetzt, dass er kein von aussen in die Blase gelangter (etwa metallischer) Stoff ist, heute schon mehr kein absolutes Hinderniss der glücklichen Lithotripsie ist, einfach auf die

Literatur dieser Operation, welche auch wir nicht ganz unwesentlich bereichert zu haben uns schmeicheln, verweisen, demselben einfach zurufend: Argumenta quaeris? circumspice. Ja der Zweifler möge nur herumblicken, er wird dort die völlig unbegründete Negation Meckel's so widerlegt erblicken, wie sich nur irgend eine Negation in der Heilkunst widerlegen, eine Wahrheit dagegen beweisen lässt; er wird, einsehen, »dass Ivánchich's u. A. Empfehlungen der Zwekmässigkeit der Lithotripsie auch bei Steinen aus Oxal- und Uratformation nicht fruchtlos waren; dass die Gefahren und Schwierigkeiten, die auch eine derartige Lithotripsie begleiten, nicht zahllos sind,» wie Meckel meint, mit einem Wort: dass Ivánchich mit seinen specialistischen Kollegen keine schalen Projektenmacher sind, sondern Männer, welche einer ähnlichen Anschauungsweise huldigen, wie alle denkenden und erfahrnen heutigen Chirurgen, welche auf der Höhe der Frage stehen.

Um nicht eine noch kühnere, aber eben so wenig bewiesene Behauptung Meckel's, welcher wir schon einmal erwähnt, und welche wir am Schlusse unserer Besprechung ausführlicher prüfen werden, überflüssig lang zu untersuchen, nämlich: »dass der Stein desto bröcklicher wird, je länger ein alcalisirender Blasenkatarrh andauert; dass der Stein durch diesen theils anschwellend, theils einen alcalischen Metamorphismus in seiner Substanz eingehend, spezifisch leichter und abblätternd wird, mitunter sogar in Quadern zerklüftet«, wollen wir hier nur noch bescheidentlich bei dem Herausgeber anfragen, da wir doch desshalb den Todten nicht mehr befragen können: »aus welcher Quelle die angebliche Thatsache zu ersehen ist, wornach manche nach Lithotripsie gefundene und abgebildete Steintrümmer, jener bei spontaner Zerklüftung und Abblätterung der Steine abgehenden ganz ähnlich sind?« ferner: »mit welchem Rechte der Erfahrung, oder auch nur der Logik, der Autor diese angebliche Erscheinung nach artificieller Lithotripsie, der spontanen Zerklüftung und Abblätterung zuschreibt?« — Endlich wären wir dem Herausgeber zu grossem Danke verpflichtet, wenn er namentlich angegeben hätte: »wer jener Heilkünstler ist, der die Maulbeersteine für ihre Vorbereitung zur Lithotripsie, vorerst in alcalischem Blasenkatarrh, ihrer Salze so stark auslaugt, um darnach nur noch die ursprünglich hornartige

organische Grundsubstanz, die nun aber schon in ein unlösliches Gerüst von torfartiger Konsistenz verwandelt wurde, mechanisch zu entfernen?« Wir gestehen offen, dass wir trotz unserer ziemlichen Kenntniss der Literatur der Lithotripsie — diesen Heilkünstler nicht kennen, ja selbst sogar von einem ähnlichen Projekt — wenn es vielleicht nichts anderes wäre — nicht die geringste Kenntniss haben; und dünkt uns dasselbe so bizarr, ja der Autor dieser Idee dermassen aller physiologischen Kenntnisse baar, dass wir Anstand nehmen, selbst den Versuch einer Widerlegung zu wagen — um nicht einen Windmühlenkampf zu produziren.

Wir kommen nun zum Schlussstein jenes Theils des Werkes, welchen wir einer besonderen Kritik zu unterwerfen für nöthig befunden, nämlich den: »über die spontane und artificielle medikamentöse Auflösung der Harnsteine«, und welcher im Original auf pag. 142 wörtlich also lautet:» Jedenfalls verschwinden Harnsteine wie Gallensteine gelegentlich von selbst, ohne Operation. Die Grundbedingung ist Stillstand des sauerkatarrhalischen lithopoetischen Prozesses und der neuen Schichtbildung am Stein, dagegen alcalische Entartung des Steines in alcalischem Urin. Die Auflösung erfolgt entweder durch insensible Entartung und Exfoliation, oder durch Zerfallen in grössere Stücke« — dann auf pag. 143: »Besonders in periodischen Anfällen von heftigerem Nieren- und Blasenkatarrh werden einzelne Stücke Steinmasse oft aufgelösst und ausgestossen, offenbar durch alcalische Entartung und Ausätzung«; ferner auf pag. 144: »Chemisch-arzneiliche Auflösung. Nach gegenwärtiger Erfahrung ist die chemisch-arzneiliche Auflösung der Steine für möglich zu halten durch Alcalisirung des Urins, bei gleichzeitiger Hemmung der Bildung neuer Steinschichten. Die Hauptindication ist, die ganze Konstitution umzustimmen; da die Steinbildung mit Anlage zu Tuberkulose und Scropheln zusammenhängt, so ist ein Grundprinzip der Kur die Beschränkung von Pflanzenkost und möglichst vorwaltende Fleischdiät; daneben etwa Leberthran u. dgl. Neben der allgemeinen Indication ist die Aufgabe, örtlich auf den Stein zu wirken. Diess geschieht theils durch antiphlogistische Behandlung

gegen den Blasenkatarrh, welcher die Lithopoese begründet, theils chemische Einwirkung auf die schon gebildete Steinmasse. Letzteres ist auf zweierlei Art denkbar: durch örtliche Einspritzungen von der Harnröhre aus, und durch Arznei vom Magen aus.« (Damit nicht das Citat — ohne Noth — endlos lang ausfalle, geben wir nur kurz an: dass Meckel zu den Einspritzungen kein sonderliches Vertrauen zeigt, nebenbei auch die projektirte galvanische Auflösung der Steine verwirft.)

Ueber die Wirkung der Arznei vom Magen aus lässt er sich dagegen auf pag. 145 folgendermassen vernehmen: »Für litholytischen Arzneigebrauch vom Magen aus, hat sich entschieden der Gebrauch alcalischer Arzneien nützlich gezeigt. Es kommt wesentlich darauf an, den Urin durch Genuss von Kohlensauren und Pflanzensauren Salzen, Kalkwasser-, Magnesia u. dgl. möglichst alcalisch zu machen, ohne doch heftigeren eitrigen Blasenkatarrh zu erregen. — Höchst selten werden freilich völlig beweiskräftige Fälle vorkommen, wo bei Lebzeiten mit dem Katheter Steine diagnostizirt waren, und bei der Section vermisst wurden, ohne etwa in einem Divertikel sich versteckt zu haben. Dagegen beweist ein Fall von Crosse (On urinary calculus S. 11) dass ein Stein sehr lange unresorbirt in der Blase liegen kann; bei einem Mann war 20 Jahr vor dem Tode ein Stein sicher diagnostirt, doch dabei keine Beschwerden; der nach dem Tod gefundene Stein wog 6 Drachmen und bestand aus Harnsäure; diess auffallend stationäre Verhalten war nur möglich, indem niemals ein alcalisch-eitriger Blasenkatarrh entstand — Fälle von angeblicher völliger Heilung durch Arznei sind bis in die neueste Zeit viele angegeben — das Kalkwasser — die Magnesia — die Soda — das um 1740 lange Zeit berühmte Steffens'sche Mittel bestand vorzüglich aus Alcalien. — Von Bädern wurden Kreuznach, Eger-Franzensbad zum Theil gerühmt. Schwierig ist der lange Gebrauch von Alcalien wegen daraus hervorgehender Verdauungsbeschwerden. Ueberhaupt ist die lange Dauer aller derartigen inneren Kuren ein grosser Nachtheil im Verhältniss zur chirurg. Operation. Wenn Howship 1819 als Gegner der Arzneimethode die Ansicht aufstellt, dass die angebliche Heilung der Steine durch Alcalien nur scheinbar sei; dass durch die Alcalien nur die Blase erschlafft und dann der Stein in einem Divertikelsack

unschädlich versteckt werde, so ist diess, wie sich von selbst versteht, nur Vermuthung, und zwar keine glückliche.«

Bevor wir noch in eine Kritik dieses letzten, für uns jedoch wichtigsten Theiles der Schrift eingehen, glauben wir voranschicken zu müssen, dass wir die Ansichten des Autors über die arzneiliche Auflösung der Harnsteine buchstäblich angeführt, seine Ansichten hierüber nicht etwa, nach der Art so mancher unlöblicher Kritiker, verstümmelt, oder aus dem Zusammenhange und unseren Zwecken entsprechend, zum Nachtheil des Autors, mit etwaiger Weglassung anderer ergänzender oder gar berichtigender Stellen herausgerissen, sondern so wahr und vollständig angegeben haben, wie es die Pflicht und Ehre des Kritikers erheischen.

Obgleich nun die Unschlüssigkeit des Autors über den Werth der arzneilichen Auflösung der Harnsteine, zumal durch die beiden Sätze: »schwierig ist der lange Gebrauch von Alcalien wegen daraus hervorgehender Verdauungsbeschwerden«, und »überhaupt ist die lange Dauer aller derartigen innern Kuren ein grosser Nachtheil im Verhältniss zur chirurgischen Operation« jeder ernstlich gemeinten und tiefer einschneiden wollenden fachlichen Kritik im vorhinein die Spitze abbricht, so wollen wir doch, und zwar so systematisch als möglich ans Werk gehen, und irrigen Meinungen offen entgegentreten, die leider in einem Theile des, der Pharmakodynamik auch in dieser Richtung allzusehr zugethanen selbst ärztlichen Publikums, noch heute weit und tief genug wurzeln.

Was zuerst die Behauptung betrifft: »jedenfalls verschwinden Harnsteine wie Gallensteine gelegentlich von selbst ohne Operation«, so müsste diess nicht als unzweifelhaftes Axiom hingestellt, sondern durch beweiskräftige Experimente erwiesen werden; widrigenfalls es erlaubt wäre, darauf mit gleichen Ansprüchen auf Glauben einfach zu erwidern: »keinesfalls verschwinden Harnsteine ohne Operation«. — Wir wollen aber die Thesis wirklich debattiren, ja sogar so willfährig sein zuzugeben, dass es Fälle gibt — und zwar häufig genug — wo Harnsteine auch ohne Operation verschwinden (wenn auch nicht auf insensible Art, wie Meckel behauptet, und selbst ohne die von Meckel aufgestellten Grundbedingungen, nämlich ohne »den Stillstand des sauerkatarrha-

lischen lithopoetischen Prozesses und ohne die alcalische Entartung des Harnsteins, sein Abblättern und Zerfallen in Stücke«, welche Erscheinungen zwar zuweilen beobachtet werden können, aber für das »Verschwinden der Harnsteine« kein absolutes Erforderniss sind), und dieses Verschwinden (besser gesprochen »Abgehen«) immer erfolgt, sobald eine solche Impatienz der Harnorgane eintritt, dass die Harnsteine — bei übrigens entsprechendem Grössenverhältniss mit der Weite des langen Traktes der Harnorgane — ausgetrieben werden; — ein Ereigniss, auf welches man jedoch, — einer nüchternen Erfahrung zu Folge, — mit Gewissheit nicht rechnen kann; und welches mit Medikamenten herbeizuführen der Kunst nicht möglich ist —; ein Ereigniss, auf welches fruchtlos hingearbeitet wird, durch eine Alcalisirung des Harns vermittelst Kalkwasser, Magnesia oder Soda, oder das verwandte Steffens'sche Mittel, über welches die nüchterne Erfahrung schon längst den Stab gebrochen hat; nachdem es auch bei saurem Harne stattfindet. Dass auch Kreuznach, Eger-Franzensbad den Blasenstein nicht verschwinden macht, lehrt doch schon die Erfahrung über die in dieser Beziehung weit renommirteren Vichy-Wässer; über deren Heilkraft so wie der Alcalien überhaupt gegen den Stein, noch vor wenigen Jahren ein Petit und ein Chevallier (Du traitement mèdical des calculs urinaires, et particulièrement de leur dissolution par les eaux de Vichy, et les bicarbonates alcalins par le Docteur Charles Petit, Paris 1834 — und Essai sur la dissolution de la gravelle, et des calculs de la vessie par A. Chevallier, Paris 1837) weit ausführlichere Schriften veröffentlicht haben, aus welchen dennoch das »Parturiunt montes« nur zu bald ans Licht trat. Dass wirklich die Alcalisirung des Harns, neben entsprechender möglichster Entziehung der Pflanzenkost! nicht nur nicht die Steinbeschwerden der harnsauren Steine verringert oder gar aufhebt (was übrigens noch lange nicht den Beweis abgibt für das »Verschwinden« des Steines, indem es hiefür nur Ein Criterium gäbe, und diess wäre: die von gewandter Hand gemachte Untersuchung mit dem Lithoskop, vor und nach der Kur,) sondern im Gegentheil häufig genug das Steinleiden sogar potenzirt, und das weitere Wachsen des Steines durch recente phosphatische Ablagerungen reel veranlasst, nicht selten sogar auffallend beschleu-

nigt, lehrt die tägliche nüchterne Erfahrung; und wir haben kaum je einen Steinkranken operirt, der nicht früher einen, mehr oder weniger langen, systematischen, starken Gebrauch von Alkalien gemacht hätte, die sich in ultima analysi — wo nicht schädlich, so doch indifferent erwiesen haben. Wie wir übrigens bereits gesehen haben, ist weder Meckel's Glaube an die Wirksamkeit der Alkalien ein felsenfester, noch erscheint ihm der längere und nachdrücklichere Gebrauch sehr angenehm oder gar harmlos: indem er von »nachträglichen, durch erfolglose Behandlung mit Alkalien veranlassten Verdauungsbeschwerden« spricht. Wir könnten hiezu noch beifügen, dass durch ein längeres Blasensteinleiden die Blase oft idiopatisch miterkrankt und auch die Nieren leicht in Mitleidenschaft gezogen werden. — Jedem erfahrenen Therapeuten ist es aber bekannt, dass eine ähnliche Komplikation die Prognose nur trübt — und wird, wo nur möglich, von jedem erfahrenen Arzt, jede Veranlassung zur Entwicklung von Nierenkrankheiten (dieser partie honteuse der Urologie) auf das sorgfältigste vermieden. Wir könnten mit Gegengründen der Stichhaltigkeit der Meinung Meckel's noch sehr lange fortfahren, wollen aber den Klugheitssatz im Debattiren: dass die Antithese nicht mehr zu widerlegen suche, als was die These behauptet, getreulich befolgen; überzeugt, dass unsere Erwiederung gut und lang genug ist für die eben nicht glückliche Vermuthung Meckels; denn die ohne jedem Beweis auftretende Behauptung der Möglichkeit der medikamentösen Auflösung der Harnsteine, können wir für nichts als Vermuthung, und eben nicht glückliche mit demselben Rechte betrachten, mit welchem Rechte er selbst Howship's gleichfalls ganz ungegründete, und höchst bizarre Ansicht in Bezug auf die Wirkung der remedia lithontriptica, für blosse Vermuthung, und eben keine glückliche zu bezeichnen, nicht im geringsten Anstand genommen.

Obschon Meckel ein Resumé seiner Ansichten über den Stein und dessen vorzüglichste Behandlung zu geben unterlassen hat, so glauben wir doch dasselbe als darin bestehend annehmen zu dürfen, dass — nach Meckel — die Lithotripsie gegen alcalische Steine in der Regel zwar die vollkommenste Heilmethode ist, gegen

Steine aus Urat- und Oxalformation aber, nur dann zur Anwendung kommen sollte, wenn der saure Stein bereits alcalisirt, also bröcklich, leicht zerbrechlich geworden, die völlige medikamentöse Lösung durch Alcalien aber, entweder unmöglich ist, oder mindestens wegen bedrohlicher Störungen in den Verdauungswerkzeugen unrathsam erscheint. — Der Steinschnitt endlich, — welchen übrigens der Autor sehr zu schätzen scheint, — bei jenen grossen Steinen aus Urat- und Oxalformation gleich in erster Linie in die Reihe treten sollte, die sich nur sehr ungenügend und nur sehr langsam alcalisiren lassen, und deren Zertrümmerung nur mit zahllosen Schwierigkeiten und nur unter eben solchen Gefahren zu bewerkstelligen wäre.

Aus dem Gesagten leuchtet ein, dass Meckel selbst die Lithotripsie nicht unbedingt verwirft; dass folglich aus uns — den eifrigen Anhängern der Lithotripsie — nicht jene bittere Kränkung sprechen kann, welche die rücksichtslose Umstürzung angebeteter Ideale in der Regel zum Ausbruch bringt; sondern nichts spricht, als die aus langer Erfahrung entsprossene Ueberzeugung der Irrigkeit der Ansicht Meckel's selbst bei der angedeuteten Formulirung; indem nach uns, der medikamentösen Behandlung des Blasensteins (dieser möge ursprünglich ein saurer oder alcalischer sein) gar kein Tummelplatz einzuräumen ist; sondern nach physikalischer Konstatirung der Diagnose, zu welcher (selbst bei den zweifelhaftesten Symptomen des Steins, zur Vermeidung jeglicher lästiger und bitterer Täuschungen und Vorwürfe, — von dem behandelnden Arzte immer gerathen werden sollte,) ohne sogenannte specifische alcalische Kur, allsogleich zur Anwendung der kunstgerechten Lithotripsie zu schreiten ist; wobei gewiss die angedrohten »zahllosen Schwierigkeiten und Gefahren« fehlen werden, und der von Meckel so überschwenglich befürwortete Steinschnitt in der Praxis (wir meinen vom 16. Lebensjahre angefangen bis ins greise Alter) nur mehr als avis rarissima, quamvis semper aestimatissima leben wird.

Wir endigen hiermit die Besprechung jenes Theiles des Meckel'schen Werkes, welcher über die Therapie der Harnsteine handelt, zugebend, dass unsere Kritik keine erschöpfende gewesen; was übrigens auch bei der Tragweite der Frage, in den engen Spalten

eines Journals, unmöglich gefordert werden kann. Was wir jedoch beanspruchen ist, dass wir mindestens so ziemlich jeden tödtlich wunden Fleck von Meckel's Anschauung berührt und bezeichnet haben, weder Sophisterei getrieben, noch mit dem todten Autor, illoyal umgegangen sind. — Schliesslich sprechen wir nur noch den Wunsch aus, es möge einem andern, in den so zahlreichen Fächern in welche das Werk noch eingreift, gut geschulten Kritiker gelingen, mehr Weizen in dem Spreu aufzufinden, als diess uns bei sorgfältiger Durchsuchung des übernommenen Theils möglich gewesen.

## IX.
## Rechenschaftsbericht
### über zweiundsechzig weitere Fälle von Blasenstein-Zertrümmerung aus der Praxis des Verfassers.

(Aus Nr. 8, 10, 16, 18, 27, 36, 47. Jahrg. 1858, dann Nr. 1 und 8 Jahrg. 1859 und Nr. 5, 8, 10 und 13 Jahrg. 1860 der Wiener med. Wochenschrift.)

Man begründet für die praktische Medizin Ueberzeugungen durch nichts fester, als durch Vorführung getreuer Kasuistik. Die aus dieser entspringende Inductio a posteriori hat bis jetzt unserer Kunst ungleich glänzendere Resultate verschafft, als die rein rationelle Deduktion, wie auch immer logisch diese sei. Von dem Standpunkte ausgehend, habe ich von jeher meinen Agitationen für Lithotripsie, die Ergebnisse meiner einschlägigen Praxis beigegeben, so authentisch und rückhaltslos, wie es die Pflicht gebeut, und wie dies bisher vielleicht noch von keinem Praktiker geschehen ist. Abermals führe ich dem wissenschaftlichen Publikum — diessmal durch den Weg dieser Wochenschrift, und zum fünften Male — eine neue Reihe lithotripischer Operationsgeschichten vor. Die davon abzuwickelnde Induktion soll die praktischen Aerzte hauptsächlich dahin bestimmen, jeden verdächtigen Kranken, bei der leisesten Spur rationeller Kennzeichen des Blasensteins, allsogleich entweder selbstzu sondiren, oder zur Vornahme einer genauen Sondirung durch geübtere Hände, mit allem Nachdruck anzueifern. Dadurch werden sie dem Kranken unendlich mehr nützen, als wenn sie ihn — wie diess leider noch so häufig geschieht — nach Conjecturen behandeln, ihn mit den noch immer in unglaublichem Vertrauen stehenden Medicaminibus saxifragis füttern, oder ihn nach Kurorte instradiren, von wo er, nach zurückgelegter Argonautenfahrt, nur arg enttäuscht

wiederkehrt, um endlich doch in chirurgische Hände zu übergehen. — Mögen meine Kollegen die Ueberzeugung gewinnen, dass die Auflösung der Fragen: z. B. in welchem Verhältnisse die in der Praxis vorkommenden Fälle, welche in den Ressort der Lithotripsie fallen, zu jenen stehen, welche dem Blasenschnitte angehören müssen? oder: ob die Lithotripsie, oder der Blasenschnitt als generelle Heilmethode des Blasensteins angesehen werden soll? mehr Interesse für den Statistiker, als für den Praktiker, oder gar für den Leidtragenden haben; dass die immer allgemeiner werdende Anwendung dieser Operation, weniger in den fast unmöglich abzugränzenden prinzipiellen Normen der Wissenschaft liegt, als vielmehr in den Händen der Praktiker selbst, die Sorge zu tragen haben, dass der in der Regel lange Zeitraum — bis zur Ankunft des Blasensteins zu einer, die Lithotripsie contraindicirenden Grösse, oder bis zu jener consensuellen Beleidigung der edleren Organe des uropoetischen Systems, welche die Vornahme der Lithotripsie zum tollkühnen Wagniss stempelt — nicht unbenützt vorüberstreiche. Denn es ist ja schwer anzunehmen, dass der praktische Arzt nur ausnahmsweise rechtzeitig konsultirt werde. — Meine 30jährige Erfahrung klagt in der Beziehung, mehr die praktischen Aerzte, als die Steinkranken an.

Nach diesen Prämissen schreite ich auch sogleich zur Mittheilung der Operationsgeschichten, und beginne — da meine Berichte eine geschlossene, dereinst für die Statistik dieser Operation zu benützende Kette bilden sollen — mit der Operationsgeschichte Nr. 93, nachdem ich in meinem letzten im Jahre 1854 unter dem Titel: »Sechsundzwanzig neue Fälle vollführter Blasensteinzertrümmerung« etc. veröffentlichten Bericht, mit Krankengeschichte Nr. 92 geendet.

### Operationsgeschichte Nr. 93.

Herr Lambert Bollian, pens. Kavallerie-Offizier, wohnhaft in Skalitz bei Göding, 59 Jahre alt, von athletischer Körperkonstitution, war im Leben wenig krank gewesen. Seit etwa 14 Jahren bemerkte er jedoch von Zeit zu Zeit den Abgang rothen Sandes, und hirsekorngrossen harnsauren Grieses. Ausser periodischen Lendenschmerzen wurden dabei keine weiteren Beschwerden verspürt. Im Juni 1853, nach einem starken Sparziergang, zeigte sich zuerst blutiger Urin, wornach auch bald, mehr oder weniger häufiger, mehr oder weniger schmerzhafter Drang zum Uriniren, mit zeitweise kartarrha-

lischem Harne zum Vorschein trat. Ohne den Kranken zu sondiren, wurden diverse therapeutische Versuche zur symptomatischen Bekämpfung der Erscheinungen gemacht, welche aber natürlich ohnmächtig blieben. Nach vorläufiger Anfrage bei mir, kam Patient Anfangs April 1854 nach Wien. Ich trug allsogleich zum Katheterismus an, und fand auch gleich einen Stein, den ich approximativ von der Grösse einer kleinen Wallnuss zu sein schätze. Dem abgegangenen Sande, der Beschaffenheit des Urins, der stark sauer reagirte, und dem hellen Klange nach zu urtheilen, (den der Stein mit der Sonde, gelinde percutirt, ertönen liess,) war es leicht, den Stein für einen harnsauren in vorhinein zu erkennen. Das Angeführte, in Verbindung mit der physikalisch-chemischen Untersuchung des Harns, die jede Besorgnis einer gleichzeitigen, erheblichen Erkrankung der Blase oder Nieren ausschloss, machte erklärlich, dass ich unbedingt auf die Lithotripsie antrug, und nahm ich auch

Die 1. Sitzung den 10. April 1854 vor. Sie bot wenig Absonderliches dar. Der Stein, von mässiger Härte, wurde in diversen Durchmessern von 14—8 Linien 5—6mal ergriffen, und unter geringen Empfindungen des Kranken leicht gebrochen. Die Operation dauerte kaum 3 Minuten. — Ausser leichten Lendenschmerzen, an welchen übrigens Patient, wie wir ex Anamnesticis bereits wissen, gleichsam habituell litt, ist auch von den Folgen der Operation kaum etwas zu erwähnen, denn die Entleerung der Trümmer ging zwar langsam aber anstandlos vor sich, und Patient fühlte sich sonst so wohl, dass er täglich Promenaden ausser Hause machte.

Die 2. Sitzung wurde den 19., die 3. den 28. April, die 4. den 3. und die 5. (letzte) den 9. Mai vorgenommen. Da sie der 1. sehr ähnlich waren, und wieder nichts Besonderes darboten, so erwähne ich sie summarisch, und füge nur bei, dass ich bei sämmtlichen, mich des Mercier'schen Löffels bediente; nämlich jenes Instrumentes, welches am gebogenen Theil zur Hälfte gefenstert und zur Hälfte gelöffelt ist. Das einzige, was zu bemerken kömmt, ist, dass nach der 3. Sitzung vom 28. auf den 29. April eine Ischurie aus Anhäufung zahlreicher Trümmer im prostatischen Theil der Harnröhre entstand, welche jedoch mit einem dicken elastischen Katheter in die Blase sanft zurückgedrängt, später in günstigeren

Durchmessern abgingen. — Patient war sonst wohl. Nach der 5. Sitzung waren alle Symptome verschwunden, und die definitive Exploration lehrte die vollständige Beseitigung des Steines. Der harnsaure Detritus wog 3 Drachmen. — Patient ist auch heute ganz wohl.

Operationsgeschichte Nr. 94.

Herr Anton Miller, Hauseigenthümer aus Pressburg, 60 Jahre alt, von mittlerer Statur, mager, behauptete bereits seit circa 20 Jahren Störungen in den Harnorganen beobachtet zu haben, welche auf einen Stein hindeuteten, gegen welche er zwar verschiedenartig behandelt, aber erst im April 1854 sondirt, und bei welcher Gelegenheit die Gegenwart eines Steines ermittelt wurde. Patient kam Anfangs Mai 1854 nach Wien in meine Behandlung. Es wurden von mir mehrere kleinere harnsaure Steine gefunden. Das Allgemeinbefinden war, obgleich nicht vorzüglich, so doch befriedigend — die Beschwerden zwar heftig, die organische Integrität jedoch der Harnorgane nicht wesentlich angegriffen — auch die gepflogene physikalisch-chemische Uroskopie keine Besorgnisse erweckend — die Empfindlichkeit mässig. Diess Alles bestimmte mich zur Lithotripsie, und zwar ohne Beiziehung der Narkose.

Es waren zur entsprechenden Verkleinerung dieser harnsauren Steine — deren mehrere von der Grösse einer türkischen Haselnuss angefangen, bis zu jener einer Bohne vorhanden waren — drei Sitzungen nöthig, wovon die 1. am 8., die 2. am 12., die 3. aber am 19. Mai gemacht wurde.

Während aller drei Sitzungen verhielt sich Patient ganz lautlos, und versicherte auch nur ganz unerheblichen Schmerz zu empfinden. Nur bei der ersten Sitzung bediente ich mich eines gefensterten Steinbrechers, in den beiden andern schon eines gelöffelten Instrumentes. Keine Störung trübte den Verlauf der Operation. Die Entleerung der Trümmer erfolgte regelmässig, auch machte Patient ausser Haus fast täglich Promenaden. Zwei definitive Explorationen konstatirten die Beseitigung der ganzen Steinmasse. Die harnsauren Steine wogen zusammen bei drei Drachmen.

Operationsgeschichte Nr. 95.

In meinem im Jahre 1854 unter dem Titel: »Sechs und zwanzig neue Fälle vollführter Blasensteinzertrümmerung, zuweilen mit Bei-

hilfe der Chloroformnarkose« veröffentlichten vierten Bericht, geschieht unter der Rubrik »Krankheitsgeschichte Nr. 83« von einer Lithotripsie bei einem kranken Kollegen Erwähnung, von welchem ich hier eine, durch Recidive des Steines bedingte Widerholung der Operation erzählen will. Der Kranke litt, — wie aus der erwähnten Schrift zu ersehen, — neben Stein, an Hypertrophie des mittleren Lappens der Prostata und Parese der Blase, — Krankheitszuständen, die auch nach vollführter Lithotripsie andauerten, und — neben andern Mitteln — die häufigere Entleerung der Blase mit dem Catheter, zur Norm setzten. Wie vorzüglich auch sonst dieses Mittel ist zur Verhütung der Recidive des Steines unter ähnlichen Verhältnissen, und wie immer es alle anderen Mittel an Wirksamkeit weit überragt, so konnte es diessmal den Kranken vor einem Rückfall des Steines dennoch nicht bewahren, und fing an Patient — neben alcalischem Harne — zu Anfang des Monats Juni 1854 von Harnbeschwerden wieder derart molestirt zu werden, dass er unmöglich länger zögern konnte, meine Hilfe in Anspruch zu nehmen. Der Harndrang und die Schmerzen waren diessmal sehr vehement; der Appetit lag ganz darnieder; den Kranken quälte überdiess continuirliche Diarrhoe. — Patient war sehr erschöpft und sah sehr leidend aus, der Urin reagirte stark alcalisch, und machte einen starken alcalisch-eitrigen Bodensatz. Diess Alles gab Anforderung genug, zur Vornahme des explorativen Katheterismus, bei welchem ich auch allsogleich auf ein grösseres steiniges, diessmal phosphatisches Konkrement stiess. Die Beseitigung desselben war dringlich für den Kranken, und da Patient diessmal empfindlich war, auch selbst nach der Narcose Verlangen trug, wurde die Lithotripsie mit Beiziehung derselben, in Anwendung gebracht.

Die erste lithotriptische Sitzung wurde den 8. Juni 1854 gemacht. — Hr. Dr. Rabatz, derzeit Substitut des Hrn. Zahnarztes Dr. Weiger, leitete die Narkose. Nach einer ganz unbehelligten Respiration der anästhesirenden Mischung des Dr. Weiger (9 Gewichtstheile Schwefeläther, 1 Theil Chloroform) durch circa 4 Minuten, verfiel Patient in Narcose, und verblieb darin durch 5 Minuten. Inzwischen wurde ein Mercier'scher Steinbrecher eingeführt, und das voluminöse phosphatische Steinkonkrement vielfach und leicht gebrochen.

Patient hatte vom gemachten Eingriff nicht die geringste Empfindung. Ausser dass Patient im Verlaufe des Tages etwas fieberte, folgte keine weitere Reaktion — vielmehr nahmen die Symptome an Heftigkeit ab, der Appetit besserte sich, die Diarrhoe liess nach. Auch machte Patient nach ein Paar Tagen bereits kleine Promenaden in der Stadt.

Ganz auf dieselbe Weise wurde am 15., 22. und 28. Juni die 2. 3. und 4., sowie am 3.Juli die 5. Sitzung vorgenommen. Die Narkose war stets gleich leicht und anstandslos, dessgleichen der operative Eingriff. Die Ausscheidung des Detritus erfolgte theils spontan, theils durch den Katheterismus mit dem elastischen Katheter. — Die Besserung schritt stufenweise vor, und zwar dermassen, dass schon vor der am 7. Juli gleichfalls in der Narkose gemachten definitiven Untersuchung, die Beschwerden ganz verschwunden waren, der Urin bereits wieder sauer reagirte, und nur mehr ein sehr geringes schleimiges Sediment absetzte.

Zur möglichsten Verhütung der Recidive des beseitigten mehr als 2 Drachmen schweren Steinkonkrementes aus phosphorsaurem Ammoniak-Magnesia und basisch-phosphorsaurem Kalk, wurde im Verein mit dem zur Berathung beigezogenen Herrn Prof. Oppolzer, der fleissige Katheterismus in Verbindung mit kühlen Einspritzungen in die Blase vorzugsweise empfohlen; die Thätigkeit der Haut sollte ferner durch häufigeren Gebrauch lauwarmer Halbbäder angespornt werden. Diese Medication wird seither sorgfältig in Anwendung gezogen, und hat bis zur Stunde eine weitere Recidive fern gehalten.

Operationsgeschichte Nr. 96.

Gegenstand dieser Beobachtung ist der Herr Oberlandesgerichtsrath in Neusatz, J. H . . . . s, der, wie gleichfalls aus meiner Schrift: »Sechs und zwanzig neue Fälle von Blasensteinzertrümmerung etc.« in Krankheitsgeschichte Nr. 65 zu ersehen, im Jahre 1851 von einem harnsauren Blasensteine durch die Lithotripsie glücklich befreit wurde. Im Winter des Jahres 1853—54 fing er an abermals Erscheinungen wahrzunehmen, welche auf einen neuen fremden Körper in der Blase hindeuteten. Namentlich sah er zuweilen, zumal nach dem Fahren auf schlechten Wegen, blutigen

Urin, zu welcher Erscheinung sich nachträglich auch Empfindlichkeit beim Uriniren und schmerzhafter Zwang nach demselben gesellte. Dieser Zustand bewog den Kranken Ende Juni 1854 wieder zur Reise nach Wien. Bei der Sondirung fand ich gleich einen kleinen harnsauren Stein in der Blase. — Der Urin war übrigens ganz rein, ganz ohne Sediment, und reagirte stark sauer; sein specifisches Gewicht war ein normales, dessgleichen auch das Verhältniss der Salze und Farbestoffe des Urins; das Aussehen des Kranken ein gesundes, sein Leiden nicht intensiv; die Lithotripsie demnach ganz indizirt; und so wurde auch die erste lithotriptische Sitzung ohne Narkose den 30. Juni 1854 vorgenommen. Einführung eines Mercier'schen Steinbrechers, mehrmalige Ergreifung des Steines in Durchmessern von 12—4 Linien, und sein eben so oftmaliges Brechen in viele Trümmer, war das Werk von kaum ein paar Minuten. Patient äusserte wenig Schmerz, die Ausscheidung des Detritus erfolgte anstandslos und in grosser Menge, darunter monströs grosse Trümmer. Ueble Folgen keiner Art.

Bei der am 5. Juli unternommenen 2. Sitzung wurden nur noch mehr ein paar kleine Trümmer gefunden und gebrochen. Darnach war wieder Patient vom Steine, der 2 Drachmen wog, ganz befreit, und ist es auch bis zu diesem Augenblick. Anlässlich der Ursache, welche in diesem Falle zur Reproduction des Steines Veranlassung gab, ist es schwer, etwas Bestimmtes anzugeben. Wir können uns nicht verhehlen, dass die Ursachen der Lithogenese, und mehr noch eine verlässliche Prophylaxis, trotz dem glänzenden Wortkram der Theoretiker, für den erfahrenen Praktiker, in einem mit sieben Siegeln versiegelten Buche stehen, welche bis zur Stunde noch Niemand erbrochen. Dem Kranken wurden schon nach der vollführten ersten Lithotripsie die Alkalien, neben entsprechender Diät und Bewegung, dringlich empfohlen, von welchem Allem der Kranke — bis etwa auf zureichende aktive, körperliche Motion, welche er unterlassen — stets die sorgfältigste Anwendung gemacht hat.

### Operationsgeschichte Nr. 97.

Herr kk. General-Major Johann R., 61 Jahre alt, schlank, höchst nervös, litt im Leben an diversen Krankheiten, als Ruhr, Enteritis, Typhus, was aber zu erwähnen weniger Noth thut, als etwa die

Hartleibigkeit, welche ihm habituell war. — Schon im Jahre 1840 verspürte Patient häufigeren Harndrang, als welcher normal ist — eine Erscheinung, welche allmälig zunahm. Patient consultirte desshalb verschiedene Aerzte, die ihm dagegen Diverses anriethen, doch fand es Keiner nöthig, ihn zu sondiren, bis er im Jahre 1850 in Palmanuova nach einer Tafel, plötzlich von einer Harnverhaltung befallen wurde. — Diese wich diessmal der Applikation einer tüchtigen Anzahl Blutegel; doch verblieb auch nach der Hand der häufigere Harndrang, und im August 1853 wurde Patient nach der Rückkehr von den Seebädern von Venedig, in Codroipo zum zweitenmal von einer Harnverhaltung befallen. Nun musste schon mit dem Katheterismus beigesprungen werden — und zwar mit einem oftmals wiederholten, — bis dass nach Verlauf von 2 Tagen die Weiterreise nach Palmanuova möglich war. Dort angelangt, wiederholte sich die Harnverhaltung, gegen welchen wieder der theils periodische Katheterismus, zuweilen mit fruchtlosen Versuchen, theils auch das permanente Liegenlassen des Katheters in Anwendung gezogen wurde. Alle diese physischen und moralischen Stürme zogen dem sehr geschwächten und nervösen Kranken eine Todeskrankheit zu, die als Febris perniciosa mit ungeheurer Abspannung der Lebenskräfte einherschritt, von welcher jedoch Patient dennoch glücklich genas, um nach der Hand wieder von dem primitiven Harndrang gequält zu werden. Ich wiederhole es, dass man zur genauern Ermittlung der Krankheitsursache, den Kranken niemals einem explorativen Katheterismus unterzog, aber dennoch keinen Anstand nahm, das Leiden für kein Steinleiden, sondern einfachen Blasenkatarrh mit Blasenhämorrhoiden! zu erklären, und dagegen banale Paregorica in Anwendung zu ziehen. So verstrich der Winter des Jahres 1853—54 und das Frühjahr des Jahres 1854, bis zu dessen Ankunft in Wien. Hier angelangt, konsultirte der Herr General weiland Dr. Karl, der wieder zur genauen Feststellung der Diagnose mich zur Konsulation beizog. Bei dieser trug ich vor Allem auf den explorativen Katheterismus an, und stiess, kaum angelangt in der Blase, auf einen voluminösen phosphatischen Blasenstein. Dadurch hatte die Diagnose eine Basis gewonnen. Der Urin war ferner sehr trübe, machte einen starken, alkalisch-eitri-

gen Bodensatz, reagirte alkalisch, hatte demnach ein vermindertes spezifisches Gewicht. In der Nierengegend wurde subjektiv nichts verspürt, und konnte auch objektiv nichts Abnormes ermittelt werden. Patient war, wie ich schon oben erwähnt, sehr geschwächt, sah sehr leidend und schwach aus, war überdiess von Natur sehr nervös, und durch das lange und schwere Leiden sehr empfindlich geworden. Diess machte zur gebieterischen Pflicht, den Kranken, falls ein operativer Eingriff, speciell die Lithotripsie, gemacht werden sollte, hier für ihn, zur Vermeidung der physisch und moralisch deleteren Schmerzen, die Narkose beizuziehen. In diese Idee ging der Ordinarius, sowie der Kranke gleichmässig ein, und es wurde den

21. Juni 1854 die 1. Sitzung unternommen. Hr. Dr. Rabatz leitete die Narkose ganz auf die in der Operationsgeschichte Nr. 95 angegebene Weise und dort angegebenem Erfolge. Zugegen waren bei dieser und den folgenden Sitzungen die Herren: weiland Dr. Johann Karl, k. k. Regim.-Arzt Dr. Karl Riedler aus dem hiesigen Garn.-Spital Nr. 2, und Kandidat der Medizin und Neffe des Patienten Anton R. Die Operation war sehr kurz, die Zertrümmerung des phosphatischen Konkrementes sehr ausgiebig. Beim Erwachen aus der Narkose versicherte der Patient nicht die geringste Empfindung vom gemachten operativen Eingriffe gehabt zu haben. — So ganz beschaffen war auch die am 5., 12., 19 und 29. Juli vorgenommene 2., 3., 4. und 5. Sitzung, in welchen noch der Rest des, aus phosphorsaurem Ammoniak-Magnesia und basisch phosphorsaurem Kalk bestehenden, über 3 Drachmen wiegenden Steines, zureichend verkleinert und nachträglich fast anstandslos ausgetrieben wurde. — Patient ist bisher frei von jeder Recidive.

### Operationsgeschichte Nr. 98.

Hr. Jakob D . . . . . . , . cs, Realitäten-Besitzer aus Szilágy-Somlyó, Bezirk Kraszna in Siebenbürgen, 54 Jahre alt, von mittlerer Statur, gedrängt gebaut, war in jungen Jahren stets gesund gewesen. Später litt er einmal an einem heftigen Gichtanfall. — Patient führte ein sehr rühriges Leben, huldigte aber grösstentheils der Fleischkost, mit fast gänzlichem Ausschluss der Vegetabilien

Ueberdiess liebte er den Käse, von welchem er viel und sehr häufig genoss. — Vor circa 4 Jahren a dato bemerkte er zuerst den Abgang von röthlichem Harnsand und Gries, unter mehr oder weniger heftigem Brennen. Stärkere Beschwerden fingen erst vor etwa 2 Jahren an. Patient holte schon beim Auftreten seines Harnleidens ärztlichen Rath ein. Man empfahl die Pflanzenkost und die Alkalien, was er Alles ziemlich gewissenhaft gebrauchte — doch steigerte sich nur das Leiden, statt abzunehmen. Diess veranlasste den Kranken im Jahre 1853 Herrn Prof. v. Balassa in Pest zu konsultiren, der ihn sondirte und in der Blase einen Stein vorfand, auch die Steinzertrümmerung anempfahl. Warum sich Patient nicht allsogleich dieser Operation unterzog, ist mir unbewusst. Gegen die Mitte des Monats September 1854 kam er nach Wien und konsulsultirte mich. Ich untersuchte ihn gleichfalls, und fand, wie mein Vorgänger, einen wallnussgrossen harnsauren Stein, machte auch denselben Vorschlag zur Lithotripsie, zu welcher Operation sich diessmal der Kranke sogleich entschloss. — Es kömmt nur zu bemerken, dass die Harnröhre von normaler Weite war, die Blase aber genug spaciös, — beider Empfindlichkeit und Reizbarkeit nicht exorbitant. Die physikal.-chemische Uroscopie gab gleichfalls ein befriedigendes Resultat, denn der Urin war nur mässig katarrhalisch, reagirte entschieden sauer, zeigte ein normales, spezifisches Gewicht, und enthielt die Salze sowohl als die Farbstoffe in normalen Proportionen. Das Allgemeinbefinden war überdiess ein gutes, und somit wurde

Die 1. Sitzung den 20. September ohne Narkose vorgenommen. Bei der Einführung des Steinbrechers und der viermaligen Ergreifung und Zertrümmerung des wallnussgrossen harnsauern Steines — Manoeuvres, welche etwa 3 Minuten Zeit in Anspruch nahmen, verzog Patient kaum eine Miene, und gab auch fast keinen Laut von sich, versicherte auch — ausser einigem Harndrang — so zu sagen nichts zu empfinden. — Es erfolgte auf diese Sitzung nicht die geringste Spur einer örtlichen oder allgemeinen Aufregung. Der Detritus entleerte sich anstandslos aber langsam. Der Urin blieb 24 Stunden nach dieser Sitzung sauer, schlug aber darnach — wie diess so oft bei der Lithotripsie ge-

schieht — in einen alkalischen um, ohne dass desshalb die Beschwerden vermehrt geworden wären. Die Quantität der entleerten Trümmer war für die erste Sitzung auffallend gross.

Die 2. Sitzung geschah am 26. September. Patient hatte diessmal mehr Harndrang und mehr Schmerz. Doch waren beide immer sehr erträglich. Zahlreiche Trümmer wurden gebrochen. Unter mehr oder weniger ähnlichen Umständen wurde am 2., 7., 11., 16., 20., 24. und 28. Oktober die 3., 4., 5., 6., 7., 8. und 9. Sitzung gemacht. Schon von der 3. Sitzung angefangen, gebrauchte ich einen Mercier'schen Steinbrecher, mit welchem man bekanntlich die Steintrümmer leichter festhält und besser zerpulvert, als mit dem einfach gefensterten Instrumente. Nach jeder Sitzung ging viel Detritus, zuweilen unter geringen febrilen Erscheinungen ab. Sämmtliche Symptome besserten sich von Sitzung zu Sitzung. Nach der 5. war der Urin schon wieder spontan sauer geworden. Nach der 9. aber die Kennzeichen des Steines verschwunden und zwei definitive Explorationen constatirten die Heilung. — Der harnsaure Detritus wog — ausser dem verloren gegangenen — 5 Drachmen.

## Operationsgeschichte Nr. 99.

Der Kranke, dessen Operationsgeschichte ich hier erzähle, wurde, wie aus meiner Schrift: „Sechsundzwanzig neue Fälle vollführter Blasensteinzertrümmerung etc., Wien 1854" auf pag. 93 und seq. zu ersehen, bereits im Jahre 1853 von einem über 4 Drachmen schweren harnsauern Blasenstein durch die Lithotripsie in 7 Sitzungen befreit. Nach etwa 1$^1/_2$ Jahren fingen an, — trotz der nach der ersten Operation dringlich empfohlenen und mehr oder weniger gewissenhaft beobachteten, vorzugsweise vegetabilischen Kost, in Verbindung mit dem Gebrauche der Alkalien, und ein Jahr darauf selbst einem mehrwöchentlichen Gebrauche von Karlsbad, — sich neuerdings Symptome eines Steines in der Blase, durch alle bekannten Erscheinungen kund zu geben, was den Kranken bewog, gegen Ende des Monats Juli 1855 abermals in meine operative Behandlung zu treten. Ich werde nur angeben, dass diessmal die Symptome wenig intensiv waren, so auch das Allgemeinbefinden gut. Der Stein war wieder ein harn-

saurer, und gross wie eine türkische Haselnuss. — Die Uroskopie flösste alles Vertrauen ein, und so schritt ich schnell ans Werk, und zertrümmerte in 4, am 29. Juli, 2., 6. und 9. August vorgenommenen Sitzungen, den ganzen $1^1/_2$ Drachmen wiegenden Stein, dessen Trümmer anstandslos entleert wurden. Es wurden nach der Hand wieder die früher erwähnten Prophylactica empfohlen, die, in Anwendung gezogen, seither den Kranken vor neuer Rezidive bewahrt haben. Ob diesen das Verdienst gebührt — oder dem glücklichen Zufall — getraue ich mir nicht zu entscheiden. — Ich wiederhole, was ich schon so oft gesagt, dass bei der Unzulänglichkeit einer verlässlichen Prophylaxis des Steines, uns um so mehr die Pflicht zukömmt, die Lithotripsie genau zu studiren, und möglichst gut zu executiren.

## Operationsgeschichte Nr. 100.

Herr Georg v. Gaffenko, Gutsbesitzer aus Kordoreny in der Moldau, 54 Jahre alt, von kleiner Statur, aber sonst kräftigem Körperbau, und im Uebrigen guter Gesundheit, litt im Leben — ausser an einem hartnäckigen herpetischen Hautauschlage — sonst an keinen besonderen Krankheiten. — Im Jahre 1848 fing er an, an den bekannten Erscheinungen des Blasensteines, als häufigerem Harndrang, mit schmerzhaftem Nachgefühl nach dem Uriniren, blutigem Harne nach stärkeren körperlichen Bewegungen etc., zu leiden, welche sich bis zum Jahre 1854 progressiv steigerten. Inzwischen wurden die sogenannten remedia lithotriptica und andere Pharmaca, zur symptomatischen Bekämpfung oder Beschwichtigung der lästigen Erscheinungen, mit ephemerem Erfolge gebraucht. Im Jahre 1854 kam Patient nach Lemberg, und trat in die Behandlung des Herrn L . . . . n. Dieser Arzt unterzog ihn im genannten Jahre durch 7 Monate einer lithotriptischen Behandlung — im nächsten Jahre (1855) wieder durch 5 Monate. Es wurde während dieser beiden Jahre in etwa 30 Sitzungen ein harnsaures Steinquantum gebrochen und entleert, welches 3 Loth wog. Es blieb aber noch immer ein Steinrest zurück, wegen welchem Hr. L . . . n den Kranken im Jahre 1856 meiner Behandlung anempfahl. Zur besseren Kenntniss der Krankheitsgeschichte in den zwei Jahren, während

welchen der Kranke in der lithotriptischen Behandlung des Herrn L . . . n stand, lasse ich hier den Brief folgen, welchen Hr. L . . .n dem Kranken für mich übergab:

»Euer Wohlgeboren!

Indem ich Ihnen den Patienten, Herrn v. Gaffenko, empfehle, erachte ich es für meine Pflicht, Ihnen ein Resumé seiner Krankheitsgeschichte mitzutheilen. Als Hr. v. G. im Sommer 1854 nach Lemberg kam, und sich mit seinem Uebel an mich wandte, schlug ich die Lithotritie vor, auf welche er auch einging. Die Untersuchung ergab einen Stein von enormer Grösse; die ersten Sitzungen lieferten keine grosse Ausbeute, und verschiedene Incidentien, als Einkeilungen von Bruchfragmenten, Hodenentzündung, starke Fieber-Paroxismen hinderten das schnelle Fortsetzen der Operation, so dass oft Pausen von sechs Wochen erforderlich waren. Auf diese Art vergingen 7 Monate, und Patient drang darauf, nach Hause zu reisen. Vorigen Sommer (1855) kam er wieder; in diesem Jahre ging es besser; allein es stellten sich von Zeit zu Zeit Hämorrhagien ein, welche sehr gefahrdrohend waren, und mich vom weiteren Operiren zurückhielten. Die Ausbeute ist, wie Euer Wohlgeboren sehen werden, eine bedeutende. Nach der letzten Sitzung keilte sich ein Fragment ein, welches ich mittelst des Katheters bald zurückzuschieben im Stande war. Bei der ersten Einkeilung gab der Patient die Zurückschiebung nicht zu, sondern es wurde das Fragment erst nach längerer Zeit spontan ausgeschieden. Auch in diesem Jahre wollte der Patient die Beendigung der Kur nicht abwarten, sondern reiste im Herbste (nach 5 Monaten) wieder nach Hause. Dort angekommen, schoben sich neuerdings Bruchstücke in den Blasenhals, welche ein dortiger Wundarzt vermittelst des Katheters zurückschob. Ein Fragment stieg bis in die kahnförmige Grube herab, und wurde ausgezogen. Bei der diessjährigen (1856) Ankunft des Kranken in Lemberg fand ich dessen Urin, welcher früher immer klar und nur mit wenig Bodensatz versehen war, blutig und mit kopiösem, dickem, purulentem Schleime versehen. Diess, und eine bereits beschlossene Badekur zur Herstellung meiner eigenen, sehr leidenden Gesundheit, bestimmte mich, die Been-

digung der Kur zu unterlassen, und den Kranken Ihrer Behandlung anzuvertrauen. Ich stand wirklich gar nicht an, dem Kranken zu bekennen, dass ich es jetzt nicht wagen würde, eine Sitzung vorzunehmen, aus Furcht vor Zufällen, welche gefahrdrohend werden könnten. Gross ist der Rest des annoch in der Blase liegenden Steines keineswegs mehr; auch bringt der Kranke das Quantum des durch mich beseitigten Detritus mit sich, woraus Sie ersehen können, wie viel bereits abgegangen ist. Wäre ich in diesem Augenblicke gesund, so würde ich mit derselben Beharrlichkeit wie bisher an die Fortsetzung des Werkes schreiten, und die Operation ihrem Ende zuführen; allein da ich selbst so leidend bin, kann ich mich zu so schwieriger Arbeit nicht entschliessen. — Dass ich mit Glück mehrere Lithotripsien vollführt habe, ist Thatsache, und verdanke es Ihrem geschätzten Werke, welches ich mit Fleiss studirt habe (sit venia verbis citatis, Ivànchich). Im Ganzen sind circa 30 Sitzungen gemacht worden, mehrere davon waren ganz ohne Resultat. Diess ist ungefähr der Hergang der Operation des Herrn v. Gaffenko während der Jahre 1854 und 55. Ich zweifle nicht daran, dass Eure Wohlgeboren so glücklich sein werden, den Rest des Steines zu entfernen, und indem ich mich Ihnen höflich empfehle, bin ich

Euer Wohlgeboren ergebenster

L . . . n.

Lemberg, den 22. Juni 1856.

Herr v. Gaffenko kam gegen Ende Juni 1856 in Wien an. Er war zu jener Zeit höchst leidend, wie aus dem Geleitbriefe des Herrn L. zu ersehen. Der Urin war stark mit Blut getränkt, und setzte starken, alkalisch eitrigen, blutigen Bodensatz ab. Der Drang zum Uriniren kam alle 10—15 Minuten und war sehr schmerzhaft, und es dauerte der Schmerz fast bis zum Eintritt eines neuen Harndranges. Diess machte, dass die empfindlichen Schmerzen Tag und Nacht gleichsam kontinuirlich waren. Die Instrumentaluntersuchung deutete übrigens auf eine nur mehr mässige Steinmenge. Der Urin reagirte stark alkalisch, so dass man anneh-

men konnte, die in der Blase noch liegenden, harnsauren Steintrümmer, seien gleichfalls von einer mehr oder weniger dicken Schichte alkalischer Salze überzogen. Demungeachtet schritt ich allsogleich ohne Vorbereitung des Kranken, ja sogar ohne Beiziehung der Narkose zum operativen Eingriff, und machte am 30. Juni die erste lithotriptische Sitzung. Mehrere vorhandene Fragmente wurden leicht und unter nur mässigen Schmerzen schnell gebrochen. Abends blieben 10—15 grössere und kleinere Trümmer hinter dem meatus urinarius externus stecken, und mussten ausgezogen werden, was leicht und wenig schmerzhaft ausgeführt wurde. Den Tag nach dieser Sitzung waren schon sämmtliche Symptome auffallend gebessert; — den dritten Tag hatte der lang alkalisch gewesene Harn, bereits spontan in einen sauren umgeschlagen. — Ausbeute an Steintrümmer nach dieser Sitzung 52 Gran.

Die zweite Sitzung geschah den 3. Juli. Ich bediente mich des Mercier'schen Steinbreches. Nachmittags blieb wieder eine grosse Parthie Steintrümmer hinter der äussern Harnröhrenmündung stecken, und musste ausgezogen werden, was wieder so, wie nach der ersten Sitzung geschah. Die Steinbeschwerden waren schon fast ganz verschwunden. Patient konnte den Harn schon durch 3—4 Stunden halten, und hatte beim Uriniren kaum eine erwähnenswerthe Empfindung. Die nach dieser Sitzung entleerten Steintrümmer wogen 70 Gran.

Die 3. Sitzung wurde den 7. und die 4. (letzte) Sitzung, in welcher nur noch ein paar kleine Trümmer gefunden und gebrochen wurden, den 11. Juli gemacht. Beide zusammen gaben eine Ausbeute von 30 Gran Trümmer. Darnach war die ganze Steinmasse aus der Blase weggeschafft, die Symptome des Steines verschwunden, und 2 definitive Explorationen konstatirten die vollkommene Heilung. Die durch mich in den 4 Sitzungen gebrochene und darnach entleerte Steinmasse wog $2^1/_2$ Drachmen.

### Operationsgeschichte Nr. 101.

Herr Ignaz P . . k. aus Simonyi im Eisenburger Komitat in Ungarn, 68 Jahre alt, von starkem Embonpoint, sonst gesund, litt

vom Jahre 1828—32 an der Gicht, namentlich in den Füssen. Im Jahre 1855 bemerkte zuerst Patient, nach einer Fahrt auf schlechten Wegen, blutigen Urin. Seither wiederholte sich diese Erscheinung, meist auf die angedeutete Veranlassung öfters, und gesellten sich dazu die übrigen Erscheinungen des Blasensteins, als häufigerer Drang zum Uriniren, Schmerz, zumal in der Eichel während, — Zwang nach demselben. Wegen dieser verdächtigen Erscheinungen wurde Patient sondirt, jedoch kein Stein vorgefunden; zur gewisseren Feststellung der Diagnose aber an mich adressirt. Ich fand, neben stark entwickelter Hypertrophie des mittleren Lappens der Prostata, einen harnsauern Stein in der Blase. Bei gleichzeitig günstigen Ergebnissen der vorgenommenen Uroskopie, und in Ermangelung augenfälliger Kontraindikationen, wurde die Lithotripsie in Vorschlag gebracht, und auch angenommen. Die 1. Sitzung wurde den 6. September 1856 gemacht. Herr Dr. Weintraub, ein Verwandter des Patienten, war bei dieser und bei allen nachfolgenden zugegen. Sie dauerte bei 4 Minuten, war nicht sehr schmerzhaft, und es wurde der Stein öfters gebrochen. Die Folgen waren die unter ähnlichen Verhältnissen gewöhnlichen — wenig Aufregung, langsame Ausscheidung des Detritus.

Die 2. Sitzung geschah den 10. September. Wegen starker krampfhafter Zusammenziehung des Blasenhalses, in Verbindung mit der schon selbstständig die Einführung des Steinbrechers sehr erschwerenden Hypertrophie des mittleren Lappens der Prostata, dauerte diese Sitzung eine Viertelstunde lang, und war sehr schwierig und für den Kranken sehr schmerzhaft. Doch wurde der Stein wieder mehrfach gebrochen. Die Folge dieser Sitzung war ein heftiger Fieberparoxismus mit den bekannten Nachklängen, welche sich durch ein paar Tage erstreckten. Inzwischen wurden viele und grosse Fragmente ausgetrieben. Die Symptome des Steines liessen an Heftigkeit nach.

Die 3. Sitzung, die am 17. September vorgenommen wurde, war eben so schwierig wie die zweite, und hatte fast dieselben Folgen. Zum Glück waren mit ihr die Schwierigkeiten der Operation abgeschlossen, denn die am 26. Sept. und 1. Oktober gemachte 4. und 5. Sitzung, womit die Operation been-

digt wurde, waren schon unendlich leichter, ja gleichsam sehr leicht zu nennen. — In diesen Sitzungen wurde noch der ganze Rest des Steines gebrochen, und darnach anstandslos ausgeschieden. Die Symptome des Steines hatten aufgehört, und die am 5. Oktober vorgenommene Exploration zeigte die Blase frei von allem Stein. Derselbe wog 3 Drachmen. Bis zur Stunde ist Patient vollkommen gesund.

Operationsgeschichte Nr. 102.

Freiherr v. W., 55 Jahre alt, gross und hager, war im Leben wenig krank gewesen. Das Erwähnenswertheste ex Anamnesticis ist, dass bei ihm eine exorbitante Nervosität stets vorherrschend war. Im Juni des Jahres 1855 sah Patient zuerst blutigen Urin, wornach auch bald die übrigen rationellen Kennzeichen des Blasensteins auftraten. Trotz dem, dass auch noch bald darnach zwei grosse harnsaure Nierensteine abgingen, sondirte man den Kranken nicht, sondern schickte ihn nach Bilin, um dort den Säuerling zu trinken. Dieser jedoch versagte — wie natürlich — die Wirkung, und es wurde der Patient nach seiner Rückkehr nach Wien, vom Hrn. Prof. Oppolzer, zur Feststellung einer genaueren Diagnose, im Monat September 1856 an mich adressirt. Ich sondirte den Kranken, fand allsogleich einen harnsauren Stein in der Blase, und schlug die Lithotripsie — der, gleichzeitig hoch potenzirten Empfindlichkeit wegen, diessmal in Verbindung mit der Narkose — vor. Der Vorschlag wurde angenommen, vom Hrn. Prof. Oppolzer gutgeheissen, und da auch anderweitige Kontraindicationen nicht vorlagen,

Die 1. Sitzung den 25. Septbr. 1856 vorgenommen. Zahnarzt Dr. Weiger leitete die Narkose, wozu er seine bekannte Mischung gebrauchte. Im Zeitraume von kaum 3 Minuten war Patient narkotisirt, und im gleichen Zeitraum von mir auch der Stein mehrmals gebrochen. Patient empfand nicht das Geringste. Doch war die Ausscheidung der Trümmer, der grossen Nervosität des Kranken wegen, überaus lästig. Das Gewicht der nach dieser Sitzung abgegangenen harnsauren Trümmer betrug 44 Gr.

Die 2. Sitzung geschah den 4. und die 3. den 15.

Oktober. Beide wurden wieder in der Narkose gemacht, und Pat. verspürte — wie bei der ersten Sitzung — wieder nichts. Dagegen war wieder der Abgang der Steintrümmer um so lästiger, und es kam mir Aehnliches in meiner langjährigen Praxis selten vor. Der Reiz, der Drang zum Uriniren waren continuirlich — kein entzündlicher Zustand der Blase war daran Schuld, sondern blos die hochgesteigerte Empfindlichkeit, die sich selbst auf den Gebrauch starker Gaben von Paregoricis nicht abschwächte. Dabei entleerte sich der spasmodischen Zusammenziehung des Blasenhalses wegen die Blase nur unvollkommen, so, dass mehrmal im Tag durch den Katheterismus nachgeholfen werden musste.

Nach der 2. Sitzung wurden 62, nach der 3. 23 Gran Detritus ausgeschieden, und bei der am 13. November, gleichfalls in der Narkose gemachten definitiven Exploration, war nichts mehr vom Stein in der Blase zu entdecken. Es blieben nur noch einige leichtere, aus der hochpotenzirten Sensibilität erklärliche Symptome zurück, welche aber auch allmählig verhallten. Das Gewicht des ganzen harnsauren Steines betrug 129 Gran.

Operationsgeschichte Nr. 103.

Herr Alexius Z . . . . . . y, 70 Jahre alt, wohnhaft in Nikits (Füles) im Oedenburger Komitat in Ungarn, gross und hager, litt im Leben mehreremal an gichtisch-rheumatischen sowie Leber-Affektionen, wie ihm auch starke Neigung zur Hartleibigkeit eigen war, wogegen Karlsbad mit Vortheil gebraucht wurde. Nebenbei wurde auch in langen Intervallen der Abgang von etwas harnsaurem Sand und Gries bemerkt. Als er im August 1856 sich in Rohitsch befand, und von dem dasigen Säuerling Gebrauch machte, bemerkte er plötzlich — ohne augenfällige Veranlassung — Blutharnen; eine Erscheinung, welche durch ein paar Tage anhielt, und endlich der Ruhe wich. Dasselbe wiederholte sich auch bald darnach, während des Gebrauchs der naheliegenden Bäder zu Neuhaus, wohin er zur Fortsetzung der Kur gegangen war. Nach diesem letzten Blutharnen fingen aber auch schon an, anderweitige leichtere Symptome der Anwesenheit eines Steines in der Blase: als häufigerer Harndrang, mit mehr oder weniger Schmerz bei und nach dem Uriniren etc. sich kund zu geben, Symptome, welche fruchtlos durch

Medikamente bekämpft wurden. — Es wurde desshalb sogar eine Sondirung vorgenommen, bei welcher man jedoch keinen Stein vorfand. Endlich konsultirte Patient mich im Monat September 1856. Ich schlug die Wiederholung des explorativen Katheterismus vor, in welchen sich Patient nur mit starkem Widerwillen fügte. Kaum in der Blase angelangt, stiess ich jedoch gleich auf einen taubeneigrossen harnsauren Stein, den ich durch Lithotripsie entfernen zu können für möglich erklärte. Nach nicht geringem innerlichen Kampfe willigte endlich Patient in das Unvermeidliche, und so wurde

den 25. Oktober 1856 die erste lithotriptische Sitzung gemacht. Der Stein wurde schnell ergriffen und mehrmals gebrochen. Patient, der sonst recht empfindlich war und grosse Angst vor der Operation hatte, gab demungeachtet kaum ein paar Laute von sich. Die Folgen der Operation zeigten nichts Abnormes — der Abgang der Trümmer erfolgte unter mässigen Beschwerden, regelmässig.

Die 2. Sitzung geschah den 29. Oktober. Diese war für den Kranken schmerzhafter, die Zertrümmerung jedoch zureichend. Es folgte zwar keine entzündliche Reaktion, doch war die Entleerung der Trümmer viel lästiger, als nach der ersten Sitzung. — Diess bestimmte den Kranken, die Narkose, deren Beiziehung ich ihm schon zu Anfang der Operation empfohlen, gegen die er jedoch bis zu diesem Augenblick ein unüberwindliches Vorurtheil hegte, endlich anzunehmen, und so wurde

Die 3. Sitzung am 5., und die 4. am 11. November in der Aethernarkose vorgenommen. Hr. Dr. Rabatz narkotisirte den Kranken mit Weiger's bekannter Mischung. Es versteht sich gleichsam von selbst, dass Patient von beiden Sitzungen nicht das Geringste verspürte. In denselben zerstörte ich noch den ganzen Rest des Steines. Doch muss ich gestehen, dass die Ausscheidung der Trümmer fast bis ans Ende der Operation fortwährend sehr lästig war. Die am 18. November vorgenommene definitive Exploration zeigte die Blase von allem Steinkonkremente befreit. Dasselbe wog 2 Drachmen, und bestand, wie schon erwähnt,

grösstentheils aus Harnsäure. Bis zur Stunde ist der ehemalige Steinkranke frei von allen Harnbeschwerden.

Operationsgeschichte Nr. 104.

Hr. M . . . . . F . . . s, Advokat aus Bukarest, 64 J. alt, von kleiner Statur, mager, nervös, war sonst im Leben wenig krank, und glaube ich über die Antecedentien nichts Anderes erwähnen zu müssen, als dass Patient zu Folge seiner vorzugsweise sitzenden Lebensart stets von Hartleibigkeit geplagt war. Im Laufe des Jahres 1855 bemerkte er zuerst unter bedeutenden Harnbeschwerden, den Abgang einiger harnsaurer Nierensteine, worunter einer von länglicher Form und von der Grösse eines halben Dattelkernes war. Der Abgang von Nierensteinen wiederholte sich nachträglich noch einigemal. Da sich zu diesen Erscheinungen zugleich auch die bekannten rationellen Kennzeichen des Blasensteines gesellten, so glaubte man ihn sondiren zu müssen, und fand auch in der That einen Stein in der Blase. Hierauf gab man ihm den Rath, sich meiner Hilfe anzuvertrauen, wodurch Patient veranlasst wurde, zu Anfang des Monats November 1856 nach Wien zu kommen.

Nach ein paar Tagen der Ruhe nahm auch ich einen explorativen Katheterismus vor, fand die Harnröhre und Blase recht empfindlich und in der Blase einen voluminösen harnsauren Stein. Der Urin war stark katarrhalisch, reagirte alkalisch, und machte einen bedeutenden alkalisch-eitrigen Bodensatz. Das Allgemeinbefinden des Kranken war sonst gut, nur hatte er vor dem operativen Eingriffe grosse Angst, und doch wollte er von der Beiziehung der Narkose nichts wissen. Ich glaubte hierin nachgeben zu sollen, und die Lithotripsie ohne Narkose vorzunehmen, welche ich so oft schon unter weit ungünstigeren Verhältnissen glücklich zu Ende geführt hatte. Es wurde demnach

die 1. lithotriptische Sitzung den 8. November 1856 gemacht. Die anstandslose Einführung des Instrumentes und mehrmalige Zertrümmerung des voluminösen, in seiner Schale phosphatischen, im Kerne harnsauren Steines geschah ohne erheblichen Schmerz in ein paar Minuten. Bald nach der Operation stellte sich aus Anhäufung von vielem Detritus im prostatischen Theil

der Harnröhre eine Harnverhaltung ein, die jedoch durch die Einführung eines dicken elastischen Katheters, womit die Trümmer sanft in die Blase zurückgedrängt wurden, schnell behoben war. Ein weiteres Einschreiten der Kunst wurde wieder den 3. Tag nach der Operation nöthig, wo wegen längerem Aufenthalt an der Biegung der Harnröhre, einige grosse Trümmer mit der Hunter'schen Harnröhrenzange geholt werden mussten; was übrigens wieder schnell und mit wenig Schmerz für den Kranken ausgeführt wurde. — Das Allgemeinbefinden war sonst gut, die Beschwerden nicht vermehrt, das Quantum der entleerten Trümmer ansehnlich.

Die 2. Sitzung geschah den 14. November. Sie glich in Allem der ersten, und es wurden wieder viele grosse Fragmente gebrochen, deren Splitter sich diessmal ohne erhebliche Anstände zu machen, entleerten. — Aufregung nach der Operation sehr gering, und allmählich nahmen die Steinsymptome an Heftigkeit ab.

Die 3. Sitzung erfolgte am 20. November. Die Einführung des Instrumentes erfuhr diessmal, wegen einem grossen, im Blasenhals fest eingekeilten Trümmer, einen längeren Aufenthalt, und konnte endlich nur mit vieler Mühe und unter bedeutenden Schmerzen für den Kranken bewerkstelliget werden. Darnach wurde jedoch wieder viel vom Steine gebrochen. Einige Stunden nach der Sitzung stellte sich ein heftiger Fieberparoxismus ein, der in eine Febris continua überging, und von Cystitis ebenso, wie von Nephritis ausging. Alle dagegen gemachten Anstrengungen der Kunst blieben erfolglos, so dass der Tod am 27. November erfolgte. Eine Autopsie zu machen, wurde nicht gestattet. Ich erwähne nur noch, dass auch nach dieser Sitzung, im Verlauf der akuten Krankheit, viele Trümmer entleert wurden, so dass in der Blase entweder nichts, oder mindestens nur mehr ein kleiner Steinrest vorhanden sein mochte.

## Operationsgeschichte Nr. 105.

Herr Johann Szl . . . sky, Eisenwerksdirektor aus Krompach im Zipser Komitat, 59 Jahre alt, litt im Leben an der Ruhr, Gelbsucht und Gicht. Im April des Jahres 1855 traten nach einer Erkältung, Harnbeschwerden auf, deren Dauer kontinuirlich wurde,

und deren Erscheinungen, auf die Gegenwart eines Steines in der Blase hindeuteten, dessen Existenz auch in Krakau, wohin sich Patient hilfesuchend begab, von einem dasigen renommirten Chirurgen durch den Katheterismus eruirt wurde. Man empfahl ihm den Steinschnitt, zu welchem er sich jedoch nicht entschliessen konnte, sondern es vorzog, die Reise nach Wien zu machen und meine Hilfe einzuholen.

Als Patient Anfangs December 1856 hier ankam, war er höchst leidend. Der äusserst schmerzhafte Drang zum Uriniren kehrte Tag und Nacht, jede halbe Stunde wieder. Der Urin war trübe, molkig häufig blutig, reagirte stark alkalisch, und machte einen starken eitrigen Bodensatz — wurde überdiess in Quantitäten von höchstens 2—3 Esslöffel gelassen. Auch das Allgemeinbefinden war sehr schlecht — Patient war sehr abgemagert, und sah sehr erschöpft aus, litt auch häufig an periodischen Fieberanfällen — Appetit jedoch ziemlich gut — Stuhlentleerung aber träge. — Der explorative Katheterismus lehrte die Anwesenheit mehrerer mittelgrosser Steine in der Blase, welche wenigstens in ihrer Schale phosphatische zu sein schienen. Obschon der Fall eben nicht sehr einladend zur Lithotripsie war, so brachte ich sie doch in Vorschlag, und machte den 6. Dezember 1856 die 1. lithotriptische Sitzung. Unter mässigen Schmerzen wurden ein paar Steine in Durchmessern von 14—12 Linien mehremal gebrochen. Dasselbe geschah in der 2. am 9. und der 3. Sitzung am 16. Dezember. Auf keine der Sitzungen folgte irgend eine febrile oder gar entzündliche Reaktion; und kömmt mir nichts Anderes noch zu erwähnen, als dass wegen der habituellen Enge des meatus urinarii externi, die Urethrotomie der äusseren Harnröhrenmündung gemacht werden musste, wornach die Ausziehung der hier zahlreich angehaltenen Trümmer anstandslos effektuirt werden konnte. Den vorangegangenen Sitzungen ähnlich war auch die am 26. Dezember, 2., 7., 12. und 19. Jänner 1857 gemachte, 4., 5., 6., 7. und 8. Sitzung, in welchen noch der ganze Rest, der grösstentheils phosphatischen, und nur im Kerne harnsauren Steine, — deren gesammeltes Quantum 1 Loth wog, — zertrümmert, und glücklich ausgeschieden wurde. — Darnach waren

alle Symptome verschwunden, und Patient ist auch heute ganz gesund. — Der Urin wurde nach erfolgter Entleerung des Steines wieder spontan sauer, und zeigte auch die übrigen Merkmale eines gesunden Harns, welche ihm vor der Operation beinahe gänzlich abgingen.

Operationsgeschichte Nr. 106.

Der hochw. Herr J., Ordenspriester aus Bosnien, 39 Jahre alt, von mittlerer Statur, mager, litt seitmehreren Jahren an allen rationellen Kennzeichen des Blasensteins und zwar sehr heftig. Man versäumte ihn jedoch zu sondiren, sondern zog es vor, ihn symptomatisch zu behandeln, was natürlich sehr wenig Erfolg hatte. Am 2. Mai 1857 kam Patient zu mir, um mich zu konsultiren. Begreiflicher Weise schlug ihn zur Feststellung einer positiven Diagnose vor Allem den explorativen Katheterismus vor, bei welchem ich einen harten Stein von mittlerer Grösse in der Blase vorfand. Der Urin war ziemlich klar, machte nur einen schwachen mucopurulenten Bodensatz, reagirte entschieden sauer, hatte ein spez. Gewicht von 1019, enthielt nicht mehr Eiweiss, als was dem schwachen Eitergehalte des Urins allenfalls entsprach, und auch die Farbestoffe und Salze des Harns zeigten keine auffallende Abnormität. Nachdem — wie man aus dem Angeführten ersieht — auch von Seiten der gepflogenen Uroskopie keine eigentliche Kontraindikation für die Vornahme der Lithotripsie zu entdecken war; eine lokale Gegenanzeige aber von Seiten der Harnorgane, oder gar eine generelle von Seiten des Gesammtorganismus eben so wenig eruirt werden konnte, so brachte ich die Lithotripsie in Vorschlag, und unternahm

Die 1. Sitzung am 4. Mai 1857, im Beisein des Herrn Ordinarius des Franciscaner Convents, Med. & Chir. Dr. Eduard Edler v. Vest. Die Operation war kurz und leicht. Es wurden mehrere grössere und kleinere harte Steinkonkremente mehrmal und ausgiebig gebrochen. Patient äusserte nicht viel Schmerz. Reaktion folgte keine. — der Abgang der Trümmer geschah regelmässig, und deren Anzahl war bedeutend. Hinsichtlich der Steinfragmente kommt mir besonders zu bemerken, dass von selben etwa 3 Theile aus

Harnsäure bestanden und ein ziegelrothes Aussehen hatten, wogegen der 4. Theil, aus oxalsaurem Kalk bestand und dunkel-graubraun aussah — zum Beweis, dass in der Blase neben einem harnsauern Stein, ein zweiter aus oxalsaurem Kalk gelegen — ein Curiosum, welches mir in meiner langen lithotriptischen Praxis bis jetzt zum erstenmal aufstiess, und von dem auch ein Seitenstück in der Niere, — wie wir bald sehen werden, — durch die nachfolgende Obduktion konstatirt wurde.

Die 2. Sitzung geschah den 8. Mai. Sie war der vorangegangenen so ziemlich ähnlich, und es wurde wieder viel von den Steinen gebrochen, so dass die Ausbeute von dieser, und der vorangegangenen Sitzung zusammen 100 Gran wog. Die ersten zwei Tage nach der Operation wurde nichts Abnormes beobachtet, den 3. Tag jedoch stellte sich nach vorangehenden heftigen Schüttelfrösten, ein continuirliches Fieber ein, welches bald unter gleichzeitigem Auftreten eines Oedema praeputii gangraenosum, einen adynamischen Charakter annahm, und aller Gegenanstrengungen ungeachtet, den 20. Mai den Kranken tödtete.

Bei der Section, bei welcher Hr. Dr. v. Vest zugegen war, fanden wir die Blase gesund, in derselben drei Fragmente eines harnsauren Steines, zusammen nur mehr ein Gewicht von 37 Gran weisend; ferner die linke Niere hypertrophirt, von aussen marmorirt, matsch; bei deren Durchschneidung quoll eine grosse Quantität Eiters aus mehreren grossen Abcessen hervor, welche in das Nierenbecken führten, in welchem ein grosser herzförmiger, mit ein paar Verästelungen in die nahen Nierenkelche sich erstreckender, 2 Drachmen 50 Gran schwerer, zur Hälfte harnsaurer, zur andern Hälfte oxalsaurer Kalkstein lag, — nebst einem kleinen, erbsengrossen, aus reinem oxalsauren Kalk bestehenden Stein. — Die rechte Niere gleichfalls hypertrophirt, matsch, doch ohne Abscesse.

Da der angegebene Befund als zureichende Ursache des Todes betrachtet werden konnte, wurde eine genaue Untersuchung der andern Organe unterlassen.

Nach dem Angeführten wird wohl Niemand den unglücklichen Ausgang der gemachten erspriesslichen Lithotripsie in die Schuhe

schieben, um so weniger, als auch die Existenz der grossen Nierensteine, vor der Operation, durch kein semiotisches Merkmal, auch selbst nur geahnt werden konnte. Wiederholt mache ich aufmerksam, auf die in diesem Falle gleichzeitige Anwesenheit harnsaurer Steine, und aus oxalsaurem Kalk, nicht nur in der Blase, sondern selbst in der Niere, — als offenbarer Beleg des bekannten mitunter stattfindenden Uebergangs einer Steindiathese in die andere.

Operationsgeschichte Nr. 107.

Hr. P., Hauseigenthümer von Pest, ein Sechziger von mittlerer Statur, gedrängt gebaut, geschwächt, litt im Leben häufig an gichtischen Affektionen, und war viel von Stuhlträgheit geplagt. Derselbe wurde im Jahre 1856 — angeblich ohne alle vorangegangene Symptome von Seiten der Harnorgane — plötzlich von einer vollkommenen Harnverhaltung befallen, welche nach längerer Dauer, durch den Katheter zwar behoben wurde, nachträglich jedoch, und zwar bereits über ein Jahr, die künstliche Abzapfung des Harnes, 5—8 Mal des Tags, zur dringenden Noth machte. Zu dieser Beschwerde, gesellte sich auch bald, stets zunehmender schmerzhafter Zwang nach dem Ablassen des Urins, so wie trüber und selbst blutiger Urin, zumal nach stärkeren Bewegungen zu Fuss, oder nach dem Fahren auf holperigen Wegen.

Diess in der Kürze der Krankheitszustand, wegen welchem Patient im Jahre 1857 nach Wien kam, um mich zu konsultiren. Um eine erschöpfende Diagnose machen zu können, nahm ich selbstverständlich den explorativen Katheterismus vor, bei welchem ich, neben Hypertrophie des mittleren Lappens der Prostata (als Ursache des Unvermögens der spontanen Entleerung der Blase) mehrere phosphatische Steinkonkremente in der Blase vorfand.

Unter diesen Umständen schlug ich die Lithotripsie mit künstlicher Ausziehung des zu bildenden ganzen Detritus als alleiniges Mittel vor, welches im Stande sei, den Kranken, wenngleich nicht von allen Beschwerden (namentlich nicht von der steten Nothwendigkeit des periodischen Katheterismus), so doch von den vorhandenen, das Leiden höchst vermehrenden steinigen Konkrementen zu befreien; die unberücksichtigt, sich unfehlbar rasch vergrössern

und künftighin die Schmerzen nicht mehr in arithmetischer, sondern in geometrischer Progression steigern, und eben so rasch das Leben untergraben würden.

Patient, von der Richtigkeit meiner Anschauung überzeugt, unterzog sich den nöthigen mechanischen Akten, und da dieselben in operativer Hinsicht nichts Absonderliches darboten, so führe ich nur kurz an, dass zur Verkleinerung der Steinkonkremente, und künstlichen Ausziehung des gebildeten ganzen Detritus, während der Monate Juni und Juli 1857 fünf Sitzungen nöthig waren; in deren jeder, der gelöffelte Steinbrecher 4—5 Mal hintereinander eingeführt, und eben so oft mit Detritus gefüllt ausgezogen wurde. Der übrige Steinmörtel ging bei dem jedesmal nöthigen Katheterismus im, und durch den Katheter ab. Der gesammte phosphatische Detritus betrug etwa eine kleine Wallnuss. Sämmtliche Manoeuvres wurden sehr leicht und schnell ausgeführt, und verursachten sehr erträgliche Empfindungen. Nach der ganzen Beseitigung der Steinkonkremente, hörten auch die Steinbeschwerden auf, und es verblieb nur die Nothwendigkeit zurück der künstlichen Entleerung der Blase. Dass in diesem Falle die Reproduktion des Steines nicht nur leichter möglich, sondern selbst wahrscheinlich ist, liegt wohl auf der Hand; welcher Vorwurf übrigens die Lithotripsie eben so wenig trifft, als sie den Steinschnitt träfe, — welchen hier anzuwenden wohl Niemanden beigefallen wäre.

## Operationsgeschichte Nr. 108.

Der hochwohlgeborne Herr T. S., Präses des Bezirksgerichtes in Gross-Becskerek im Banat, 56 Jahre alt, von starkem Embonpoint, litt seit mehreren Jahren an allen rationellen Kennzeichen des Blasensteins, und zwar das letzte Jahr hindurch so heftig, dass er z. B. in der Nacht bei 80—100mal unter ungeheuren Schmerzen zum Uriniren gedrängt wurde, wobei jedesmal nur ganz geringe Quantitäten, oft nur wenige Tropfen, entleert wurden. Dass ein ähnlicher Zustand gleichsam tödtend sein müsse, leuchtet wohl von selbst ein. Es wurden dagegen allerhand paregorische Mittel — natürlich erfolglos — in Anwendung gezogen; zur genauen Feststellung der Diagnose jedoch nichts unternommen; namentlich wurde Patient nie-

mals sondirt. Die sträfliche Nachlässigkeit ging sogar so weit, dass man den Kranken, — ohne ihn früher zu sondiren, oder durch eine Autorität sondiren zu lassen, — im Jahre 1857 zur Brunnenkur direkt nach Karlsbad schickte. Dort gebrauchte er von Monat Juni angefangen durch sieben Wochen, trotz fortwährender Verschlimmerung seines Krankheitszustandes, — und obgleich er unter der Obhut einer dasigen Autorität stand, ohne wieder auch nur einmal sondirt zu werden, die Kur, — bis er fast ganz verzweifelt, und von Leiden erschöpft, die Rückreise antrat, und, an mich adressirt, zu Anfang des Monats August in Wien ankam.

Er war zu jener Zeit unendlich leidend; war auch von starkem Blutharnen befallen gezwungen, in Prag eine zweitägige Rast zu machen.

Wegen der unverkennbaren Symptome des Blasensteines, machte ich bald nach seiner Ankunft allhier mit aller Schonung eine Untersuchung der Blase, bei welcher ich augenblicklich, auf einen kleinen harnsauren Stein stiess; welchen ich bei Ermanglung anderer erschwerender Momente, — als allenfalls die hochpotenzirte Empfindlichkeit, — rasch durch Lithotripsie beseitigen zu müssen erklärte. Die früher gepflogene Uroscopie antwortete beistimmend auf mein Vorhaben; sowie sich auch der Kranke zur Operation bereit zeigte. Aus Mangel erwähnenswerther besonderer Vorkommnisse bei der Operation führe ich einfach an, dass die 1. lithotriptische Sitzung am 10., die 2. am 13., die 3. am 17., die 4. am 22. und die 5. am 30. August gemacht wurde. Jede derselben war kurz, wenig schmerzhaft und ergiebig. Der harnsaure Detritus wog 2 Drachmen und wurde anstandslos ausgeschieden. Nach der 5. Sitzung waren sämmtliche, ehedem so höchst qualvolle Symptome verschwunden, und auch die definitive Exploration lehrte die völlig bewerkstelligte Beseitigung des Steines.

### Operationsgeschichte Nr. 109.

Hr. Josef A . . . . r, Tuchfabrikant aus Gross-Jägerndorf in Schlesien, 56 Jahre alt, von mittlerer Statur und von schwächlicher Konstitution, litt bereits seit mehreren Jahren an Harnbeschwerden, welche zwar nicht unzweifelhaft auf die Gegenwart eines Steines in der Blase hindeuteten, — nachdem die Symptome mitunter

nicht nur remittirten, sondern oft sogar ganz intermittirten, — demungeachtet den Verdacht der etwaigen Anwesenheit eines Blasensteines immer rechtfertigten. Es war nämlich zwar kein empfindlicher Schmerz bei jedesmaligem Uriniren vorhanden, doch war derselbe sehr häufig von lästigen Empfindungen und Nachzwang begleitet, Empfindungen, welche sich bei und nach Locomotionen zu Wagen und selbst zu Fuss stets steigerten. Dabei gingen von Zeit zu Zeit röthliche Nierensteinchen bis zur Grösse einer Linse und darüber und eben solcher Harnsand ab. Dieserwegen gebrauchte Patient während der Sommersaison des Jahres 1857 die Kur im Karlsbad; allwo der stets zunehmenden, krankhaften Erscheinungen wegen, von Herrn Dr. Hochberger eine Sondirung vorgenommen, und ein Stein in der Blase gefunden wurde.

Auf diesen Befund hin wendete sich Patient an mich, und kam, nach vorläufiger brieflicher Anfrage im Monat September 1857, in Wien an. Bald darnach überzeugte auch ich mich durch den explorativen Katheterismus, von der Gegenwart eines grösseren, harten, harnsauren Steines in der Blase; und obschon Patient sehr schwächlich, und fast fortwährend bettlägerig war, auch die früher gepflogene Uroscopie zur Vornahme einer chirurgischen Operation, — zumal zur Lithotripsie — nicht absonderlich ermuthigte (der Urin reagirte nämlich nur sehr schwach sauer, war trübe, setzte einen reichlichen, eitrigen Bodensatz ab; überdiess war im Urin viel mehr Eiweis vorhanden, als was dem Eiter entsprach; das Uroxanthin war sehr vermehrt, dagegen die Phosphate vermindert), so brachte ich doch dem Wahlspruch folgend: melius remedium anceps, quam nullum, die Lithotripsie in Vorschlag, und machte

den 10. September die 1. lithotriptische Sitzung. Der grosse, harte, harnsaure Stein wurde unter mässigen Schmerzen mehrfach gebrochen. Reaction keine, Ausscheidung der Trümmer regelmässig..

Die 2. Sitzung geschah den 19. und die 3. den 25. September, beide waren der ersten ähnlich. Mitunter bleiben einzelne grosse Steintrümmer hinter dem Meatus urinarius externus stecken, welche mit meiner löffelartigen Harnröhrenpinzette ausge-

zogen wurden. Wegen einem, aus starker Gemüthsbewegung entstandenen Unwohlsein, konnte die

4. Sitzung erst den 5. Oktober vorgenommen werden. Dagegen wurde die 5. den 12., die 6. den 15., die 7. den 17., die 8. den 19., die 9. den 21., und die 10. (letzte) Sitzung den 24. Oktober gemacht. Jede war sehr wenig schmerzhaft und sehr ausgiebig, und der Abgang des Detritus fast ohne alle Anstände. Schon vor den letzten 3 Sitzungen waren fast alle Symptome verschwunden. Die definitive Exploration lehrte die Blase von aller Steinmasse befreit. Auch die Uroscopie zeigte die Wiederkehr eines fasst normalen Harns. Der gesammelte harnsaure Detritus wog 5 Drachmen; der verloren gegangene konnte füglich auf eine Drachme angeschlagen werden.

Operationsgeschichte Nr. 110.

Herr Isack Sp . . . . r, 66 Jahre alt, aus Malatzka im Pressburger Komitat, gross und stark gebaut, war fast immer gesund, führte ein sehr thätiges, rühriges Leben, und lebte stets gut und üppig. Im Dezember 1857 wurde er, ohne vorangegangene anderweitige Symptome, durch blutigen Urin, welchen er nach einer Fahrt auf schlechten Wegen plötzlich entleerte, auf ein Leiden der Harnorgane zuerst aufmerksam — eine Erscheinung, welche sich einige Male nach einander wiederholte, und mit mehr oder weniger Empfindlichkeit beim Uriniren einherschritt, aber jedesmal der mehrtägigen Ruhe wich.

Dadurch fand er sich veranlasst im Monat April 1858 nach Wien zu kommen und Hrn. Prof. Oppolzer zu konsultiren, der ihn Behufs einer Exploration der Blase an mich wies. Ich sondirte ihn in Gegenwart des Hrn. Prof. Oppolzer, und fand einen kleinen harnsauren Stein in der Blase. Da auch, — selbst zu Folge vorangegangener physikalisch-chemischer Uroskopie, — keine Gegenanzeige zur Lithotripsie zu eruiren war, so wurde diese in Vorschlag gebracht, und die 1. Sitzung am 20. April vorgenommen. Die Herren Bettelheim, Wundarzt aus Malatzka und Schwiegersohn des Kranken, sowie Herr Seitenberg, Wundarzt in Ottakring, waren zugegen. Die Empfindlichkeit während dieser Sitzung war sehr mässig, daher unter geringen Schmerzen der kleine harn-

saure Stein, mit einem Mercier'schen Steinbrecher mehrmals gebrochen wurde. Die unmittelbare Reaktion war fast null, und die Ausscheidung des Detritus leicht und anstandslos; der Urin bis zum 24. fast normal, von da angefangen jedoch, — unzweifelhaft aus Beleidigung der Blase durch die vielen Steintrümmer, — stark katarrhalisch. Dabei fing auch an, der Harndrang häufig und recht schmerzhaft zu werden. Einige Paregorica verschafften Erleichterung. Die gänzliche Behebung des Leidens konnte jedoch erfahrungsgemäss nur von der Fortsetzung und raschen Beendigung des operativen Heilverfahrens erwartet werden, warum auch

die 2. Sitzung am 27. April gemacht wurde. Sie war wegen der erhöhten Empfindlichkeit der Blase schmerzhafter als die erste, doch wurden mehrere Trümmer schnell gebrochen. Es folgte zwar auf diese Sitzung keine febrile Reaktion, doch liessen aber auch die Harnbeschwerden nicht nach. Am 10. Mai stellte sich ohne wahrnehmbare Veranlassung am linken Unterschenkel Phlebitis ein, die sich bald auf den Oberschenkel längs der venarum saphenarum erstreckte. Dabei trat auch Chorioideitis am linken Auge auf. Ich verlangte sogleich den Beirath des Herrn Prof. Oppolzer. Derselbe erklärte den Krankheitszustand für Gicht, verordnete gegen die Phlebitis der Extremität kalte Ueberschläge aus Eiswasser, dann Einreibungen von Ungu. hydrarg. ciner. in die entsprechende Supraorbitalgegend; innerlich: Aconit, und wegen rascher Abnahme der Kräfte Chinin. Diess Alles konnte jedoch den, am 21. Mai unter Symptomen eines Collapsus virium totalis erfolgten Tod nicht abhalten. Es kommt mir nur noch zu bemerken, dass vom 10. Mai angefangen bis zum Tode, alle Symptome von Seiten der Harnorgane gänzlich fehlten, der Drang zum Uriniren in Zeiträumen von nur 2 – 3 Stunden und länger wiederkehrte; der Urin dabei ganz unschmerzhaft abging; stets ganz klar erschien; und nur jene Merkmale darbot, welche die Störung des allgemeinen Befindens bedingten; obgleich der elastische Katheter wegen Unthätigkeit der Blase in Permanenz stets fixirt lag. Die Section, die gewiss lehrreich gewesen wäre, zu machen, wurde leider nicht gestattet. — Ich will mich aller Reflexionen über diesen Fall enthalten, und — mich beru-

fend auf die Zeugenschaften jener Personen, welche den Verlauf dieser Operation mit mir zugleich beobachtet haben, — blos versichern, dass ich diese Krankheitsgeschichte ganz wahrheitsgetreu erzählt habe.

Operationsgeschichte Nr. 111.

Hr. Stephan Emanuel D . . . . . . Rentier aus Wien, 63 Jahre alt, gross, mager, führte stets ein sehr rühriges Leben, war auch im Ganzen angeblich fast immer gesund, bis er vor etwa 8 Jahren a dato von heftigen Schmerzen in der rechten Nierengegend befallen wurde, gegen welche durch lange Zeit diverse Arzneimittel, — Mineralwässer und Bäder — aber mit nur geringem Erfolge in Anwendung gezogen wurden. Mit diesen Beschwerden waren jedoch bis zum August 1857 keine anderen Erscheinungen oder Leiden von Seiten der Blase, der Harnröhre oder selbst des Urins wahrnehmbar; zu welcher Zeit in Karlsbad, — allwo sich Patient wegen der Nierenschmerzen zur Kur befand, — das erstemal ohne alle Veranlassung, — ein zweites Mal jedoch nach einer stärkeren körperlichen Bewegung, — Blutharnen auftrat. Zu dieser Erscheinung gesellte sich auch bald häufigerer Harndrang, mit bald stärkeren, bald schwächeren, schmerzhaften Gefühlen, — Erscheinungen, — welche seither nie mehr gänzlich verschwanden. Der letzte Ordinarius des Kranken, Hr. Dr. Caspar, in Wien — der Behufs der Feststellung einer positiven Diagnose schon lange auf die Vornahme des explorativen Katheterismus drang, — konnte seinen Zweck erst im Frühjahre des Jahres 1858 erreichen, wo Patient, durch die Heftigkeit der Beschwerden gedrängt, in eine Sondirung endlich einwilligte. In einem Consilio zwischen den Herren Prof. Pitha und Sigmund, wurde vom Hrn. Prof. Pitha ein Stein in der Blase gefunden. Den 28. April wurde auch ich konsultirt; ich constatirte die Richtigkeit der Diagnose und brachte, — wegen Mangel augenfälliger Contraindikationen, — die Lithotripsie in Vorschlag. Diese wurde angenommen, und in Uebereinstimmung mit Hrn. Dr. Caspar, die erste Sitzung auf den folgenden Tag, d. i. den 29. April anberaumt. Herr Dr. Caspar war bei dieser, so wie allen nachfolgenden Sitzungen zugegen, und konnte sich überzeugen, dass sämmtliche Sitzungen sehr wenig Schmerz machten, und der Stein stets mit überraschender Schnelligkeit und Sicherheit, — fast so sicher

wie mit den Fingern, — ergriffen und gebrochen wurde. Nach der ersten Sitzung fühlte sich Patient die ersten 24 Stunden hindurch sehr wohl — Reaktion trat keine ein, und die Ausscheidung der Trümmer erfolgte anstandslos. Nach Ablauf dieser Zeit schoppten sich aber plötzlich zahlreiche Trümmer im prostatischen Theil der Harnröhre, und verursachten, unter dem Eintritt eines heftigen Fieberparoxismus, starke Dysurie. Es wurde zwar letztere durch die Einführung des Katheters behoben, und gingen darnach zahlreiche Trümmer wieder ab; doch verblieben die Beschwerden sehr lästig, und es schwoll der linke Hode an, abscedirte sogar, und musste dem Eiter durch einen Lanzettstich Ausweg verschafft werden. In Folge dieses anomalen Verlaufes der Operation entwickelte sich eine so hochgradige Hyperästhesie, dass mit der 2. Sitzung bis zum 2. Juni gezögert werden musste. Wie ich schon erwähnt, war auch diese, so wie alle nachfolgenden Sitzungen sehr wenig schmerzhaft für den Kranken. Die örtlichen Erscheinungen liessen an Heftigkeit nach, auch erfolgte der Abgang der zahlreichen Trümmer von nun an anstandslos; dagegen hielten die allgemeinen, wie z. B. die enorme Hinfälligkeit, — die fast fortdauernden Uebelkeiten, — häufige Neigung zu Ohnmachten — und das elende Aussehen — in gleicher Intensität an; und erschöpften Herr Dr. Caspar und ich, alle unsere Therapie fast erfolglos. Was dabei einigermassen tröstlich war, ist, dass jede febrile Agitation fehlte; so wie, dass auch die Beschaffenheit des Urins befriedigend war. Unter diesen Umständen erwartete ich von der schnellen Beendigung der Operation die alleinige Hilfe, und machte daher:

Den 10. die 3., den 16. die 4. und den 21. Juni die 5. (letzte) Sitzung. In diesen wurde der noch vorhandene namhafte Steinrest rasch und leicht gebrochen, so, dass die am 25. Juni vorgenommene definitive Exploration nichts mehr vom Steine zu entdecken im Stande war. Darnach war das allgemeine und örtliche Befinden zwar bedeutend gebessert, jedoch verblieb noch eine leichte Nevralgie des Blasenhalses, gegen welche, mit Beiziehung des Herrn Prof. Oppolzer, Paregorica in Stuhlzäpfchen in Anwendung gezogen wurden, welche durch einige Zeit fortgesetzt, auch diese Affek-

tion behoben. Heute befindet sich der ehemalige Steinkranke in jeder Beziehung in einem ganz vorzüglichen Zustand.

Operationsgeschichte Nr. 112.

Sr. Hochw. Hr. Georg R . . . . , Pfarrer zu Schandorf im Eisenburger Komitat in Ungarn, 51 Jahre alt, war im Leben angeblich nie erheblich krank gewesen. Ohne vorausgegangene Symptome von Seiten der Harnorgane, bemerkte er zu Anfang des Jahres 1857 nach einer Fahrt zuerst den Abgang von blutigem Urin; eine Erscheinung, welche sich später nach dem Fahren, fast jedesmal wiederholte. Darnach fingen auch an, sich mehr oder weniger ausgesprochene, schmerzhafte Empfindungen beim Uriniren einzustellen; dessgleich auch der Urin zeitweilig katarrhalisch zu erscheinen. Dieses Krankheitszustandes wegen, wurde Patient, — Behufs einer genauen Feststellung der Diagnose und allfalsiger Hilfe — vom Herrn Kommunalarzt in Rechnitz, Dr. Leopold Jellinek, im Monat Juni 1858 an mich adressirt. Ich untersuchte den Kranken, fand allsogleich einen harnsauren Stein von mittlerer Grösse in der Blase, und da auch von keiner Seite eine Contraindikation zur Lithotripsie vorlag, brachte ich diese Operation in Vorschlag, und zertrümmerte in vier Sitzungen, deren erste am 30. Juni, zweite am 5., dritte am 9., vierte aber am 14. Juli vorgenommen wurde, den ganzen Stein, der 2 Drachmen wog. Zu bemerken kömmt, dass der Stein sehr hart war, und nur durch starke Kraftanwendung des Triebschlüssels gebrochen werden konnte. Patient litt während der Sitzungen wenig Schmerz. — Die moralische Unbehaglichkeit war seinem Geständnisse nach grösser, als die physische. Unter dem gleichzeitigen Eintritt starker Fieberparoxysmen aus Ursache starker Anschoppung von Steintrümmern im prostatischen Theil der Harnröhre, trat ein paarmal Ischurie ein; die jedoch bald durch den Katheterismus behoben wurde, wornach stets eine monströse Quantität von Fragmenten abging. Schon nach der 3. Sitzung waren fast alle Symptome des Steines verschwunden, und die am 19. Juli vorgenommene definitive Exploration fand die Blase von allem Steinkonkremente befreit. Ausser, dass keine Spur krankhafter Symptome mehr bestand, wurde auch der Urin spontan ganz normal.

Operationsgeschichte Nr. 113.

Herr Josef W . . . . . . . . a, Realitäten-Besitzer, aus Bergstadl bei Tabor in Böhmen, 61 Jahre alt, von grosser Statur, mager, war in der Jugend häufigen Anfällen von Ohnmacht unterworfen. Bald nach Eintritt der Mannbarkeit trat nach vorangegangener längerer Stuhlträgheit, Wurmkrankheit auf, die sich durch den Abgang zahlreicher Spulwürmer offenbarte; dann aber Hämorrhoidalaffektion — von Anfangs blinden, nachträglich offenen Hämorrhoiden, und zwar so stark, dass Patient — angeblich — mitunter in 2-3 Tagen — ein paar Mass Blut durch den Mastdarm verlor — eine Erscheinung, welche sich bis auf die neueste Zeit erstreckte, nur mit dem Unterschiede, dass nun der Blutabgang höchstens 1—2 Pfund betrug.

Im Jahre 1855 wurde, unter Vorantritt wiederholter, heftiger, mit Fieber und Erbrechen einherschreitender Nierenkoliken, zuerst der Abgang zweier erbsengrosser Nierensteine beobachtet. Später zeigte sich nach stärkeren körperlichen Bewegungen, zumal nach dem Fahren, blutiger Urin, mit häufigerem schmerzhaftem Harndrang; wobei mitunter der Harnstrahl, wie durch das plötzliche Vorlegen eines Stöpsels, bald durch längere, bald durch kürzere Zeit unterbrochen wurde. Der Urin war dabei zwar gewöhnlich klar, mitunter jedoch katarrhalisch, der Appetit aber gut. Obschon die erwähnten Erscheinungen den Kranken sehr belästigten und betrübten, so fand man es doch für unnöthig ihn zu sondiren, sondern begnügte sich, ihm durch zwei Jahre Marienbader Kreuzbrunnen, und durch weitere zwei Jahre Karlsbad gebrauchen zu lassen, — was Alles begreiflicherweise nicht nur von keinem Nutzen war, sondern im Gegentheil wenn nicht positiv, so doch negativ schadete.

Als endlich die Symptome anfingen einen ungewöhnlichen Höhegrad zu erreichen, kam Patient im Monat Juli 1858 nach Wien. Ich fand bei der Sondirung einen grossen, harnsauren, harten Stein in der Blase. Der sonst normale Zustand des ganzen Tractus des uropoetischen Systems, in Verbindung mit den ganz befriedigenden Ergebnissen der gepflogenen physikalich chemischen Uroskopie, und einem, von der Normalität im Wesentlichen wenig

abweichenden Allgemeinbefinden, gestatteten mir die Lithotripsie in Vorschlag und auch in Ausführung zu bringen. Es waren im Ganzen 9 Sitzungen erforderlich Die 1. geschah am 23., die 2. am 28. Juli, die 3. am 6., die 4. am 10., die 5. am 13., die 6. am 17., die 7. am 20., die 8. am 22., die 9. am 24. August. Die Schmerzen während aller Sitzungen wurden als sehr mässig angegeben, und jede der Sitzungen war kurz und sehr ausgiebig. Auch die Ausscheidung der Trümmer erfolgte anstandslos. Schon nach der 6. Sitzung waren alle Symptome verschwunden. Die definitive Exploration lehrte die Blase von allem Steinkonkrement befreit. Das Gewicht des harnsauren Detritus wog 5 Drachmen. Auch heute ist das Befinden des Kranken vortrefflich.

Operationsgeschichte Nr. 114.

Herr Carl A . . . . ., Kaufmann aus Neusatz, 60 Jahre alt, gross und kräftig, wuste keine andern überstandenen Krankheiten und beobachtete Abnormitäten anzugeben, als dass seit 8—10 Jahren, oft röthlicher Sand im Urin in grösserer Menge abging, und sich vor 4 Monaten a dato nach einer Fahrt auf holprigem Wege, zuerst blutiger Urin zeigte. Diese Erscheinung wiederholte sich auf die erwähnte Veranlassung nachträglich fast ein jedesmal, und es gesellte sich bald dazu, sehr häufiger, schmerzhafter Harndrang, bei welchem gewöhnlich ein stechender Schmerz in der Eichel empfunden wurde. Diess veranlasste ihn, — auf das Zurathen des Hrn. Med. Dr. Avedig, prakt. Arztes am Braunhirschengrund, — die Reise nach Wien zu machen und mich zu konsultiren. Ich sondirte den Kranken und fand sogleich einen beweglichen, kleinen, harnsauren Stein in der Blase. Da von keiner Seite Contraindikationen zur Lithotripsie vorlagen, so wurde diese in Vorschlag gebracht, und der Stein in zwei am 12. und 17. August 1858 in Gegenwart des Hrn. Dr. Avedig vorgenommenen Sitzungen verkleinert, und darnach ausgeschieden. In beiden Sitzungen litt Patient nur mässig. In der ersten wurde der Stein 12—15mal ergriffen, und ausgiebig gebrochen — in der zweiten wurden nur mehr einige Trümmer vorgefunden und zerstört. Nach der ersten Sitzung enstand Harnverhaltung aus Anschoppung von Steintrümmern in prostatischen Theile der Harnröhre. Um diese zu beheben, mussten die Trüm-

mer mit einem dicken elastischen Katheter sanft in die Blase zuzückgeschoben werden, was ohne erheblichem Schmerz ausgeführt wurde, und wornach sie später im günstigeren Durchmesser abgingen. Zwei am 25. August und 4. September vorgenommene definitive Explorationen zeigten die Blase frei von allem Steinkonkremente. Es blieb wohl noch nach der 2. Sitzung etwas Blasenkatarrh und etwas schmerzhaftes Gefühl beim Uriniren durch einige Zeit zurück; aber auch diess wich endlich auf den Gebrauch gelinder Paregorica. Der harnsaure Stein wog bei zwei Drachmen.

### Operationsgeschichte Nr. 115.

Hr. J. Rim . . . . . . . . u, Grundbesitzer aus Bukarest, 45 Jahre alt, von hoher schlanker Statur, litt im Leben viel an Wechselfiebern und an fliessenden Hämorrhoiden. Obschon seit mehren Jahren temporäre Störungen in der Harnexkretion beobachtend, traten doch auffallendere, heftigere und kontinuirliche Erscheinungen, als z. B. häufigerer schmerzhafter Drang zum Uriniren, erst seit etwa 15 Monaten auf. Aus dieser Veranlassung kunsultirte er mehre Aerzte in Bukurest, deren einige ihn auch sondirten, ohne jedoch einen fremden Körper in der Blase zu entdecken, daher sie sein Leiden für ein medizinisches haltend, dasselbe mit diversen Medikamenten erfolglos bekämpften. Herr Dr. Drasch in Bukurest endlich consultirt, gab dem Kranken den Rath, nach Wien zu reisen und mich zu konsultiren. Diess führte er auch aus, und kam gegen Ende des Monats August 1858 hier an. Zu jener Zeit war er höchst leidend; der Drang zum Uriniren kam fast jede Stunde, und war mit wüthenden, reissenden Schmerzen im Gliede und Zwang verbunden. Die Quantitäten des gelassenen Urins waren sehr geringe, auch reagirte derselbe stark alkalisch, und machte im Glase einen kopiösen, alkalisch-eitrigen Bodensatz. Blutharnen wurde jedoch nie bemerkt; eben so wenig, als der Abgang von Sand oder grösseren Steinkonkrementen. So verschlimmerte auch das Fahren, den Krankheitszustand nicht auffallend; noch rief es Blutharnen hervor. Der Organismus, obgleich sehr erschöpft, war aber noch kräftig, und es konnte sonst in der Gesundheit keine wesentliche Störung aufgefunden werden.

Wie aus dem Gesagten zu ersehen lag das Vorhandensein eines Steines in der Blase nicht ausser allem Zweifel. Diese Ungewissheit wurde noch durch den Umstand genährt, dass die bisher gepflogenen Instrumentaluntersuchungen immer ein negatives Resultat gegeben hatten. In Folge gewisser Praemissen, war der Verdacht der Anwesenheit eines anderen Leidens der Harnorgane vielleicht eher gerechtfertigt; demungeachtet fand ich es für gut den Kranken, — seiner grossen Furchtsamkeit wegen mit einer am Ende mit einem silbernen Knöpfchen beschlagenen Caoutchouc-Bougie — zu sondiren, mit welcher ich sogleich auf ein steiniges Konkrement stiess, welches ich nachträglich in einer Untersuchung mit dem Explorations-Katheter, für ein voluminöses, phosphatisches erkannte.

Auf diese Art war die nächste Ursache des etwas zweideutigen Leidens eruirt, und es wurde von mir in Ermanglung augenfälliger Kontraindikationen, die Lithotripsie in Vorschlag gebracht, und auch den 30. August, trotz der superlativen Empfindlichkeit des Kranken, die 1. Sitzung ohne Narkose vorgenommen. Das grosse phosphatische Konkrement, — beim ersten Erfassen einen Durchmesser von 18 Linien zeigend, — wurde mit geringer Kraftanwendung des Treibschlüssels gebrochen, und darnach auch sehr ausgiebig 10—12mal. Die Schmerzäusserungen des Kranken waren geringer, als ich sie erwartet hatte. Unter Ausscheidung von massenhaftem phosphatischen Detritus, welcher bald in grösseren, bald in kleineren Fragmenten, und mit dem alkalischen Eiter als Cement eng verbunden, die Harnentleerung temporär, theils sehr erschwerte, theils gänzlich hemmte, — aber durch Beihilfe der Kunst bald wieder geregelt wurde, — trat in den Nachmittagsstunden ein heftiger Fieberparoxismus ein, der jedoch die Nacht hindurch sich verzehrte, und den folgenden Tag, ausser einiger Mattigkeit, keine anderen Spuren hinterliess. Schon nach der ersten Sitzung stellte sich ein merklicher Nachlass der Beschwerden ein.

Die 2. Sitzung, die zugleich auch die letzte war, wurde am 3. September gemacht. Diese war fast gar nicht schmerzhaft, und es wurde noch der ganze Rest des Steines klein gebrochen. Wiederum blieben zahlreiche Trümmer stecken, die aber wieder leicht entfernt wurden. — Weiter folgte keine ungünstige

Komplikation. Da in ein paar Tagen alle Trümmer ausgetrieben waren, hörten alle Symptome des Steines auf, und zwei definitive Explorationen konstatirten die Heilung. Der aus phosphorsaurem Ammonium-Magnesia, und basisch phosphorsaurem Kalk bestehende Detritus, wog mit Inbegriff des verlorengegangenen, nahe an eine halbe Unze. Noch vor dem letzten Abgang der Trümmer reagirte der Urin wieder sauer, und zeigte auch die übrigen Eigenschaften eines gesunden Harnes.

### Operationsgeschichte Nr. 116.

Hr. F. Edler v. E......r, Hauseigenthümer in Wien, 70 Jahre alt, litt vor mehreren Jahren an einer hochgradigen, organischen, fibrösen Verengerung an der Biegung der Harnröhre, welche ich bemüssigt war, durch die innere Incision zu heben. Obschon ich dem Kranken, wegen des, im durchschnittenen Gebilde noch immer selbstverständlich vorherrschenden Hanges zum Schrumpfen, den dringenden Rath gegeben, nach einer bestimmten Ordnung, — zur Erhaltung einer angemessenen Weite der Harnröhre, — von Zeit zu Zeit dicke Bougies einzuführen, so liess er doch aus Indolenz diesen Rath ausser Acht, und so kam es, dass nach Ablauf von 5 Jahren der Harn nicht nur wieder in sehr dünnem Strahle abfloss, sondern die Harnexkretion auch nur unter grossem Schmerz und Zwang verrichtet werden konnte.

Wegen dieser Erscheinungen zu Anfang des Monats December 1858 abermals konsultirt, fand ich bei der Untersuchung der Harnröhre dieselbe wieder ansehnlich strikturirt; doch war nun — wie diess bei Recidive nach den Incision gewöhnlich der Fall ist — die methodische, temporäre Dilatation bald im Stande, die strikturirte Stelle bis zur normalen Weite zu bringen, und dadurch den Harnstrahl zu rehabilitiren. Doch was dadurch dennoch nicht beseitiget wurde, waren die Schmerzen beim Uriniren, und die stark alkalische Beschaffenheit des Harnes, der ein kopiöses purulentes, kleisterartiges Sendiment machte. Diese Erscheinungen geboten mir eine Untersuchung der Blase mit der Explorationsonde vorzunehmen, bei welcher mein gehegter Verdacht der gleichzeitigen Anwesenheit eines phosphatischen — und zwar grösseren — Konkrementes

gerechtfertiget erschien. Da überdiess die in Anwendung gezogenen üblichen Paregorica bisher fast ohne allem Erfolg geblieben waren, war — durch den Befund der Untersuchung — unzweifelhaft geworden, dass zur Befreiung des Kranken von seinem schweren Leiden, die Vornahme der Lithotripsie unerlässlich sei. Dieser musste aber, der hochgradigen Empfindlichkeit und Schwäche des Kranken wegen, die Narkose beigesellt werden, wenn man nicht wagen wollte, dass der Kranke bei der Operation gleichsam in Schmerzen vergehe. Ich setzte mich daher mit Herrn Zahnarzt Dr. Rabatz ins Einvernehmen, der die Narkose mit Weiger's Mischung auszuführen und zu leiten versprach, und so wurde denn am

3. Jänner 1859 die erste lithotriptische Sitzung gemacht. Die Aether-Chloroform-Inhalation dauerte kaum 3 Minuten, wornach der Kranke in tiefen Schlaf versank. Obschon er ganz regungslos dalag, spritzte doch der ganze Harn nach dem Anlangen des Instrumentes in der Blase, neben diesem aus; das Instrument wurde auch von der kontrahirten Blase fest umklammert, wodurch die nöthigen Manoevres nicht wenig erschwert wurden. Demungeachtet wurde das grosse, aber sehr friable Konkrement oftmals ergriffen und leicht und ausgiebig gebrochen; auch war der nachträglich erwachte Kranke sich gar keiner Empfindung bewusst. Bald fing an kopiöser Detritus entleert zu werden. Im Verlaufe des Nachmittags stellte sich aber ein Fieberparoxismus ein, der sich in der Nacht sogar wiederholte. Den folgenden Tag war jedoch Patient wieder fieberfrei, nur klagte er über Mattigkeit. Die Blase war nicht akut-entzündlich gereizt und die Ausscheidung der Trümmer setzte sich regelmässig fort. — Die Symptome der Krankheit liessen schon nach dieser Sitzung auffallend nach.

Die 2. Sitzung geschah den 8. Jänner abermals in der Narkose. Sie war der ersten gleich und wurde der ganze Rest des Steines in Brei verwandelt, wornach auch bald alle Steinbeschwerden verschwanden. Eine wiederholte Exploration der Blase lehrte die vollständige Beseitigung des steinigen Konkrementes. — Zur Verhütung der Recidive der Verengerung, und der Neigung der Reproduktion des phosphatischen Steines, — welche unter ähnlichen Verhältnissen bekanntlich so gross und leider oft so unbezwinglich

ist, und deren Gefahr im gegenwärtigen Falle noch dadurch gesteigert wird, dass sich die Blase, wegen gleichzeitiger Hypertrophie der Prostata nicht vollkommen entleert — wurde dem Kranken der eindringlichste Rath ertheilt, die Blase — wenigstens einmal in 24 Stunden — mit einem dicken elastischen Katheter zu entleeren, — ein Manoeuvre welches der Kranke glücklicherweise leicht selbst ausführen kann.

Operationsgeschichte Nr. 117.

Hr. Med. Dr. A. B . . . , wirkliches Mitglied der k. k. Akademie der Wissenschaften in Wien, 65 Jahre alt, kräftig gebaut, war seiner Aussage nach im Leben immer sehr gesund. Die letzten 10 Jahre hindurch bemerkte er jedoch in längeren Zwischenräumen den Abgang von rothem Sand, der sich mitunter bis zu grösseren Körnern steigerte. Während der Ausscheidung dieser Nierenkonkremente erschien auch der Urin mitunter blutig gefärbt, und in den letzten 6 Monaten wurde Patient z. B. nach Eisenbahnfahrten oder gewöhnlichen Wagenlokomotionen, ja sogar nach stärkeren Bewegungen zu Fuss, den Abgang von blutrothem Harn gewahr. Diese Erscheinung — obgleich von keinerlei schmerzhaftem Gefühl in den Harnwegen begleitet — machte endlich den Kranken stutzig, und erregte in ihm den Verdacht der etwaigen Anwesenheit eines grösseren Steinkonkrementes in seiner Blase — ein Verdacht, wegen welchem mich Patient in der ersten Hälfte des Monats Juni 1859 konsultirte, und bei welcher Gelegenheit ich durch den explorativen Katheterismus denselben gerechtfertigt fand, denn die Blase enthielt wirklich einen grösseren harnsauren Stein. Da keine lokale oder generelle Kontraindikation zur Lithotripsie vorlag, so wurde diese in Vorschlag gebracht, und der ein Loth schwere Stein in 8 Sitzungen, deren 1. am 23., 2. am 30. Juni, 3. am 4., 4. am 8. 5. am 12., 6. am 15., 7. am 19. und 8. am 22. Juli gemacht wurde, klein gebrochen und darnach anstandslos entleert. Der Aussage des Patienten nach, fühlte er während allen Sitzungen mehr lästigen Harndrang als eigentlichen Schmerz; auch war er durch dieselben so wenig angegriffen, dass er in der Regel an dem, auf die Sitzung folgenden Tag, kleine Promenaden durch die Stadt vor-

nahm, ja unmittelbar nach den beiden letzten Sitzungen, sogar für ein paar Tage auf seinen Landsitz nach Vöslau fuhr, um gelegentlich zu den Sitzungen wieder zurückzukehren. Die definitive Exploration konstatirte die vollkommene Beseitigung des Steines, und schon vor der letzten Sitzung waren alle krankhaften Erscheinungen verschwunden. Auch bis heute ist Patient ganz wohl.

### Operationsgeschichte Nr. 118.

Hr. J. de Ba.......no, Rentier aus Bukurest, 60 Jahre alt, war bis zu seinem 40. Lebensjahr immer sehr schwächlich, von da angefangen aber kräftiger. Gegen das Ende des Jahres 1856 längere Zeit in Hyères verweilend, fing an, lithiasis renalis sich zu zeigen; und zwar entleerte er in kurzer Zeit eine grosse Anzahl grösserer und kleinerer harnsaurer Nierensteine. Mit dieser Erscheinung, traten zugleich auch die bekannten Symptome des Blasensteines auf, welche ihn bewogen im August des Jahres 1857 nach Paris zu reisen und Herrn Dr. Civiale zu konsultiren. Dr. Civiale sondirte den Kranken, fand einen harnsauren Stein in der Blase, brachte die Lithotripsie in Vorschlag, und machte — der Versicherung des Kranken nach — innerhalb einer, — durch verschiedene Zwischenfälle, namentlich einen sehr heftigen und schmerzhaften Blasenkatarrh verschleppten, — achtmonatlichen Behandlung, vierzehn Sitzungen, wornach der Stein angeblich ganz entfernt sein sollte. Demungeachtet litt Patient unausgesetzt an den früheren Steinbeschwerden, welche insbesondere nach jedem Fahren sehr gesteigert wurden, fort. Diese Erscheinungen veranlassten Herrn Dr. Civiale, den Kranken, welcher bis zum Frühjahr 1858, unter der fortwährenden Aufsicht und in der Behandlung Dr. Civiale's verblieb, von Zeit zu Zeit wiederholt zu sondiren, wobei jedoch angeblich kein Steinrest vorgefunden wurde; so dass endlich der Kranke im Frühjahre 1858, als vom Steine gänzlich befreit, und nur noch als, an einer zurückgebliebenen, jedoch mit der Zeit sicherlich verschwindenden erhöhten Empfindlichkeit der Blase leidend, geheilt entlassen wurde. Patient kehrte daher mit Erlaubniss von Paris nach Bukarest zurück, litt aber trotz aller verordneten Mineralwässer und Paregoricis

fort, so dass er endlich im Juni 1859 nach Wien kam um auch mich zu konsultiren. Die Beschwerden waren zu jener Zeit nicht sehr gross — die Beschaffenheit des sauren Urins gut, — doch waren die Zeichen der Anwesenheit eines Steines für den Erfahrenen fast unverkennbar. Jede Locomotion, zumal das Fahren, war sehr peinlich, und rief einen beständigen Drang zum Uriniren hervor; daher ich trotz des verneinenden Resultats von Dr. Civiale's definitiven Explorationen, auf eine neuerliche dringen zu müssen für meine Pflicht erachtete. Patient war dazu alsogleich bereit, und ich fand, kaum angelangt in der Blase, einen grösseren sehr harten harnsauren Stein, — musste daher die Lithotripsie wieder in Vorschlag bringen.

Den 27. Juni 1859 unternahm ich die 1. Sitzung. Da ich um den, in allen Durchmessern fast gleich starken Stein besser festzuhalten, gleich anfänglich einen Mercier'schen Steinbrecher angewendet hatte, konnte ich mit diesem, im Vergleiche mit einem gewöhnlich gefensterten Steinbrecher, weit weniger kräftigem Instrumente, den obschon sehr fest ergriffenen grösseren harten Stein, durch eine erfahrungsgemäss selbst aufs höchste gesteigerte Kraftanwendung des Triebschlüssels, nicht brechen, ohne Gefahr zu laufen die Zangenarme zu verbiegen oder abzusprengen. Ich musste daher den Stein, da Patient überdiess anfing ungeduldig zu werden, wieder fahren lassen. Es folgte auf diesen Eingriff keine Reaktion, obschon die 2. Sitzung erst am 13. Juli vorgenommen wurde. — In dieser Sitzung wurde der grosse, in seiner Schale eben so wie in der Kernsubstanz harte, durchaus harnsaure Stein, mit einem sehr starken gefensterten Charrière'schen Steinbrecher, durch möglichst höchste Kraftanwendung des Triebschlüssels, und unter grossem, hellem Gekrache entzwei gebrochen. Da wieder Patient anfing sehr ungeduldig zu werden, zog ich das Instrument aus. — Es folgte wieder keine Reaktion, und die wenigen kleinen Trümmer entleerten sich anstandlos. Es kömmt mir nun zu, von zweien, am 22. und 31. Juli gemachten lithotriptischen Versuchen Erwähnung zu thun, in welchem es mir aber, wegen der superlativen Ungeduld des Kranken, nicht möglich war mit dem Instru-

mente weiter, als bis an die Biegung der Harnröhre vorzudringen, so dass ich jedesmal das Instrument wieder zurückziehen musste. Ich überzeugte mich dadurch zur Genüge, dass Patient zur Fortsetzung der Lithotripsie — ausserhalb der Narkose — die nöthige moralische Kraft verloren hatte. Ich strengte mich daher an, ihn von der Unerlässlichkeit der Anästhesie, — dieser unschätzbaren Succursale der Chirurgie, — (die namentlich in Bezug auf Lithotripsie vielleicht Niemand häufiger erprobt hat als ich, und die ich ihm schon vom Anbeginn der Operation empfohlen hatte), zu überzeugen, was wir auch unter den jetzigen Umständen gelang. Ich setzte mich daher mit Herrn Zahnarzt Dr. Rabatz in's Einvernehmen, der den Patienten in vier weiteren, am 5., 15., 22. und 29. August vorgenommenen Sitzungen mit Weiger's Aether-Chloroform-Mischung narkotisirte; und in welchen vier Sitzungen es mir sehr leicht gelang, den sehr harten, ohne Beimischung phosphatischer Salze durchaus harnsauren Stein, dessen aufgefangene Trümmer $3^{1}/_{2}$ Drachmen wogen, klein zu brechen. Die Narkose trat jedesmal sehr rasch ein, war stets vollständig, und keinmal auch selbst nicht von der geringsten Belästigung begleitet. Patient war sich daher niemals einer erlittenen Operation bewusst. Der Abgang der sehr zahlreichen, spitzigen, eckigen, kantigen, scharfen Fragmente war jedoch sehr lästig. Der bald nach begonnener Operation alkalisch gewordene Harn, wurde gegen das Ende derselben wieder spontan sauer, auch waren alle Symptome noch vor gänzlicher Beseitigung des Steines verschwunden. Die am 9. September gemachte definitive Exploration konstatirte die vollkommene Heilung.

### Operatiosgeschichte Nr. 119.

Herr Benjamin Liebreich, Handelsmann aus Kolomea in Galizien, 65 Jahre alt, von mittlerer Statur, war früher wenig und unerheblich krank, und fing erst an, vor etwa 2 Jahren, an den bekannten rationellen Erscheinungen des Blasensteins zu leiden. Die hervorstehendsten Symptome waren: ein häufiger schmerzhafter Harndrang mit katarrhalischem Urin, und blutiger Harn nach stärkeren körperlichen Bewegungen. Man wendete dagegen diverse Arzneimitteln an – schickte ihn in ein nahes Schwefelbad —, was

Alles jedoch selbstverständlich ohne Erfolg blieb. Erst im Winter des Jahres 1858/9 wurde der Kranke vom Herrn kk. Regimentsarzt von Parma-Infanterie, Dr. Raczynski sondirt, der angeblich einen Stein in der Blase fand. Im Juli 1859 kam Patient nach Wien und konsultirte Hrn. Dr. Fischhof, der wieder behufs einer genaueren Feststellung der Diagnose mich zu Rathe zog. Ich konstatirte durch den explorativen Katheterismus die Diagnose des Herrn Dr. Raczynski; denn ich fand wirklich in der Blase zwei harnsaure Steine. Wegen Mangel augenfälliger, contraindicirender Momente stellte ich die Indikation zur Lithotripsie, zu welcher sich der Kranke auch entschloss. Ich füge noch hinzu, dass der saure Urin zwar sehr katarrhalisch war, sonst jedoch keine Merkmale darbot, welche die Lithotripsie zu bedrohen schienen.

Es wurde daher die 1. Sitzung den 14. Juli in Gegenwart des Herrn Dr. Fischhof gemacht, der auch der folgenden beiwohnte. Die zwei mittelgrossen, harnsauren Steine, von nicht sehr dichtem Gefüge, wurden leicht und ausgiebig mehrmals gebrochen. Patient klagte wohl ziemlich, — die grosse Hyperästhesie machte diess erklärlich —; doch kamen weder nach dieser, noch nach allen nachfolgenden Sitzungen üble Folgen zum Vorschein. Auch die Ausscheidung der zahlreichen Trümmer erfolgte anstandslos, obgleich unter sehr lästigen Empfindungen. Da auch alle weiteren Sitzungen der ersten glichen, will ich blos kurz anführen, dass die 2. am 18., die 3. am 25., die 4. am 28. Juli, die 5. am 1., die 6. am 4., die 7. am 8. und die 8. am 11. August vorgenommen wurde. Darnach war das ganze Steinquantum beseitiget, alle Symptome verschwunden, und die definitive Exploration konstatirte die vollkommene Heilung. Der aufgefangene Detritus wog $4\frac{1}{2}$ Drachmen.

### Operationsgeschichte Nr. 120.

Hr. Eduard M . . . r, Banquier aus Hamburg, 55 Jahre alt, von mittlerer Statur, lymphatischer Konstitution, war bis vor etwa 20 Jahren, wo er anfing an der Gelenksgicht — namentlich der untern Extremitäten — arg zu leiden, gesund. Diese Erscheinungen hielten — mit Unterbrechungen — mehrere Jahre an, bis sie

endlich so ziemlich verschwanden. Wie sich Patient, obgleich dunkel, erinnerte, war dabei auch das Uriniren mitunter etwas träge, und schien der Urin zuweilen rothen Sand zu führen. Spezifische Symptome von Seiten der Harnwege wurden aber erst seit einem Jahre a dato beobachtet, und bestanden dieselben, wie sich Patient ausdrückte, in »heissem Uriniren«. Dabei empfand auch Patient, zumal nach stärkeren körperlichen Bewegungen, öfteren Drang zum Uriniren, und bemerkte er namentlich nach langen Spaziergängen den Abgang von blutigem Urin, eine Erscheinung, die ihn endlich stutzig und besorgt machte. Die befragten Aerzte legten indessen allen diesen Symptomen keine höhere Bedeutung bei. Erst bei Ankunft des Patienten in Wien, zu Ende Juli 1859, drang der konsultirte Herr Dr. Matzel darauf, dass Patient sondirt, und ich beigezogen werde. Kaum angelangt in die Blase, stiess ich allsogleich auf einen harnsauren Stein, der mir klein zu sein schien. Da keine Contraindikation vorlag, so brachte ich die Lithotripsie in Vorschlag, und machte den 2. August in Gegenwart des Hrn. Dr. Matzel, der auch den nachfolgenden Sitzungen beiwohnte, die 1. lithotriptische Sitzung. Sie war kurz, fast gar nicht schmerzhaft — kaum dass dabei Patient etwas mehr als vermehrten Harndrang verspürte. Der Stein wurde oft und ausgiebig gebrochen. Reaktion keine. Abgang der Trümmer jedoch träge. Vom 3. am 4. August, häufiger Harndrang mit fieberhafter Aufregung des Pulses, aus starker Anhäufung von Fragmenten im prostatischen Theil der Harnröhre. Diese mussten mit einem dicken elastischen Katheter in die Blase sanft zurückgedrängt werden, wornach sie später — in bedeutender Menge und Grösse — anfingen in günstigeren Durchmessern ziemlich anstandslos abzugehen. Hiebei war Patient immer gereizt; bis auf einmal wieder die Symptome der Gelenksgicht, an welcher, wie bereits erwähnt wurde, Patient schon früher oft gelitten, zum Vorschein kamen, und namentlich das rechte Knie schmerzhaft anschwoll. Neben dieser Affektion funktionirte auch die Blase höchst träge, und musste ich durch öftere Abzapfung des Harnes mit einem elastischen Katheter, derselben von Zeit zu Zeit zu Hilfe kommen. Demungeachtet wurde die 2. Sitzung am 10. August unternommen. Da mir das lockere Gefüge des

Conkrementes bereits bekannt war, führte ich nun schon einen Mercier'schen Steinbrecher ein, und zerbrach leicht und schnell mehrere Trümmer. Die Schmerzen waren wieder mässig; nach der Operation aber — ohne sonstige bedeutungsvolle Symptome — die Blase so unthätig, dass ich zur Vermeidung des öfteren Katheterismus vorzog, den Katheter durch mehrere Tage hindurch in Permanenz liegen zu lassen. Unter dem Einflusse dieser Medikation ging nicht nur der kleinere Detritus durch den Katheter ab, sondern stellte sich auch allmählig die Thätigkeit der Blase wieder ein, und wurde die Anwendung des Katheters endlich überflüssig. Die Symptome des Steines — einen stärkeren Blasenkatarrh ausgenommen — waren auch jetzt schon dermassen verschwunden, dass man nur mehr auf das Vorhandensein eines sehr geringen Steinrestes schliessen konnte — eine Voraussetzung, welche auch die 3. am 23. August vorgenommene Sitzung rechtfertigte, indem ein paar noch vorhandene kleine Fragmente mit einem gelöffelten Instrumente sehr leicht und gänzlich pulverisirt wurden. Bald darnach wurden sie auch entleert. Eine am 29. August gemachte, definitive Exploration konstatirte die gänzliche Befreiung der Blase vom Steine, und nach einiger Zeit wich auch, auf die Badner Bäder, Gicht und Blasenkatarrh. Kürzlich erhaltene Berichte bestättigen die Fortdauer des günstigen Gesundheitszustandes.

### Operationsgeschichte Nr. 121.

Hr. Vincenz v. Sn . . . ko, Güterbesitzer aus Dolbizna bei Wysokie in Lithauen, 59 Jahre alt, stark gebaut, blond, war in seiner Jugend und im Mannesalter angeblich immer gesund. Erst vor etwa 10 Jahren a dato fing an fliegende Gelenksgicht, — aber auch nur mit geringer Heftigkeit — sich zu zeigen, und wurde dagegen Diverses mit mehr oder weniger Erfolg in Anwendung gezogen. Mit den gichtischen Affektionen stellte sich auch vor etwa 2 Jahren — nach einer stärkeren körperlichen Bewegung — die Erscheinung des Blutharnens ein, was von den Einen für Haemorrhoidalmanifestation, von den Andern für Symptom eines Blasensteines betrachtet wurde. Da mit demselben zugleich auch etwas Brennen beim Uriniren auftrat, fanden Letztere den explorativen Katheterismus angezeigt, und es wurde Patient sondirt. Als wiede-

rum die Einen einen Stein, die Anderen aber keinen Stein gefunden haben wollten, begab sich Patient, um Gewissheit zu erlangen, hilfesuchend nach Warschau. Doch auch da waren die Meinungen nicht übereinstimmender, so, dass man endlich dem Kranken den Rath gab, sich nach Wien in meine Behandlung zu begeben, was derselbe auch in der zweiten Hälfte des Monats August 1859 in Ausführung brachte. Hier angelangt, untersuchte ich den Kranken, fand augenblicklich einen harnsauren Stein in der Blase, schlug auch, da Alles einen schnellen und glücklichen Ausgang versprach, die Lithotripsie vor.

Die 1. Sitzung wurde den 24. August vorgenommen. Patient verhielt sich dabei ganz lautlos, versicherte auch keinen Schmerz zu empfinden, und wurde der taubeneigrosse Stein öfter nacheinander in diversen Durchmesser durch starke Kraftanwendung des Triebschlüssels gebrochen. Es folgte auf die Sitzung keine Aufregung, und die zahlreichen Trümmer wurden anstandslos ausgetrieben.

Die 2. Sitzung geschah am 30. August, die 3. am 5., und die 4. am 9. September. Da dieselben der ersten und unter sich fast ganz glichen, erwähne ich dieselben blos summarisch. — Nach diesen vier Sitzungen wurde der 2 Drachmen wiegende Stein ganz entleert, alle Symptome verschwanden und die am 12. September gemachte definitive Exploration konstatirte die gänzliche Beseitigung des Steines. Zu Neujahr 1860 erhaltene Nachrichten sind voll Lobes über den Bestand der vollkommenen Heilung. (Fortsetzung folgt.)

X.

## Das angeblich neue technische Heilverfahren gegen Harnröhrenverengerung des Herrn Tedeschi aus Mantua,

beurtheilt vom Verfasser vorliegender Schrift.

(Aus Nr. 5. u. 6. Jahrg. 1862 der Wien. medic. Wochenschrift).

Nachdem ich zwei Jahrzehende zu Forschungen für theoretische und praktische Begründung einer rationelleren und vollkommeneren Behandlung der organischen Verengerung der Harnröhre

verwendet, und die Ergebnisse, neben einer speziellen Monographie, durch mehrere Jahre auch in dieser Wochenschrift niedergelegt, glaubte ich mich für einige Zeit aller einschlägigen Agitation enthalten zu dürfen. Ich wähnte, dass diess stete Wiederkäuen des schon Gesagten, diese langweilige Dieselbigkeit des schon Bekannten, allenfalls erspriesslich sein mag für die Reclame, aber unschmackhaft für den Gaumen wählerischer Leser, vorsonderlich aber unnütz für die wahre Kunst und leidende Menschheit.

Nun es jedoch den Anschein hat, als ob der Humbug anfinge sich neuerdings breit zu machen, während die methodischen Arbeiten des Fachmanns von den Kollegen mit beredtem Schweigen oft todtgesprochen werden, glaube ich mein Schweigen endlich wieder brechen zu dürfen.

Es ist nämlich ein Herr Tedeschi aus Mantua, als Besitzer eines Talismans gegen die Harnröhrenverengerung plötzlich aufgetreten, und hat im hiesigen allgemeinen Krankenhause warme Fürsprecher gefunden. Sollte dieses Wohlwollen vielleicht bloss daraus entspringen, weil Hr. Tedeschi ein Laie in der Wissenschaft ist, und demnach eine schonendere Beurtheilung verdient, als etwa ein Kollege, dem man gegenüber — schon ungerecht sein darf? Oder rührt diese Protektion etwa daher, weil Hr. Tedeschi aus der Komposition seiner Bougies ein Geheimniss macht; und man in so nöthigem und so wohlverstandenem Interesse für Kunst und leidende Menschheit, sich verpflichtet glaubt, der ohnehin so geringen! Zahl der Geheimmittel Vorschub leisten zu müssen, um dadurch Herrn Tedeschi Gelegenheit zu geben, seine gloriose Erfindung — gleich den Goldberger'schen Rheumatismus-Ketten — nach Verdienst zu verwerthen?!

Doch rücken wir der angeblich neuen Heilmethode näher an den Leib.

Herr Prim. Dr. L. Dittel hat gegen das Ende des abgelaufenen Jahres in einer der Sectionssitzungen der k. k. Gesellschaft der Aerzte die Tedeschi'schen Bougies cum accessoriis vorgezeigt, dessen angeblich neues Heilverfahren auseinandergesetzt, und läst sich über dasselbe in Nr. 1 des Wochenblattes der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte von diesem Jahre, folgendermassen vernehmen.

»Die Bougies des Hrn. Tedeschi aus Mantua bestehen aus Metallen, deren Komposition er bis jetzt als sein Geheimniss betrachtet. Von ihren äusseren Eigenschaften lässt sich nur so viel sagen, dass sie wirklich sehr biegsam und nicht spröd sind, sich leicht eine glatte Oberfläche geben, und mit dem Messer beiläufig wie Blei schneiden lassen. Die Bougies haben an und für sich schon eine ziemlich bedeutende Schwere, und kann der Druck dieses Gewichtes noch dadurch beliebig gesteigert werden, dass auf das äussere Ende, welches kreuzförmig, wie der Griff eines Rapirs aussieht, Kugeln von verschiedener Grösse sich ansetzen lassen. Dem vordern Ende der Bougie hat er bald eine konische, bald eine geknöpfte Form gegeben. Für Stricturen, die vor der Krümmung der Harnröhre liegen, können kürzere und schwerere, minder biegsame Bougies angewendet werden, weil sie nur einen geraden Weg zu passiren haben. Bei den übrigen Stricturen werden längere weichere und leichtere gewählt, damit sie sich dem krummen Wege anpassen, ohne die Harnröhre an dem Winkel der Krümmung zu verletzen. DasEin- und Durchdringen der Tedeschi'schen Bougie beruht also auf dieser Voraussetzung, dass die Bougie endlich sich selbst den Weg finde, und durch ihre Schwere allmählig durch die engere Stelle passire und so erweitere.»

»Anwendung. Der Kranke liegt auf dem Rücken mit etwas erhöhtem Becken. Die beölte Bougie wird in die Harnröhre eingeführt, senkrecht gehalten, und weiter sich selbst, d. i. ihrer Schwere überlassen. Diese Lagerung kann der Kranke ganz beruhigt durch Stunden einhalten, seine Harnröhre wird nicht beleidiget. Ist die Strictur sehr enge, dann ist es rathsam, sich zuerst durch eine ziemlich dicke geknöpfte, oder dick cylindrische Bougie den Zugang zu erweitern, und dann eine konische einzuführen. Herr Tedeschi hat schon 6—12 Stunden hinter einander diese Dilatation fortgesetzt, ohne Reactionserscheinungen hervorgerufen zu haben. Auch hat er zeitweise den Kunstgriff angewendet, das äussere Ende mit der Kugel in einem grossen Kreise zu drehen, und so einen doppelten Kegel mit der Bougiezu beschreiben, um eher die Oeffnung der Strictur aufzufinden.«

Nach Mittheilung eines, durch das Verfahren Tedeschi's behandelten Falles von Harnröhrenverengerung, gibt Herr Dr. Dittel endlich folgendes Gutachten ab:

»Die permanente Dilatation ist nicht neu, auch ist nicht neu sich schwerer Bleibougies zu bedienen; aber die Mischung, durch die das Metall bei seiner Schwere diesen hohen Grad von Geschmeidigkeit behält, und die dadurch gegebene Möglichkeit die Fortsetzung der Behandlung mit Beruhigung dem Patienten selbst überlassen zu können, ist das Verdienst des Erfinders.«

»Es fällt mir nicht ein, zu behaupten, dass dieses Verfahren bei jeder Strictur passend sei, noch weniger, dass man bei jeder damit einen Erfolg erreichen werde; aber entschieden kann man behaupten, dass man in Tedeschi's Bougie und ihrer Anwendung eine sehr schätzbare Bereicherung der Dilatations-Werkzeuge besitze, und Jeder, der sich mit den oft durch ihre bizarre Kaprizen zur Verzweiflung treibenden Stricturen viel beschäftigt, weiss, wie froh man ist, noch ein Mittel mehr in der Reserve zu haben. — Wenn der Kranke eine einfache callöse Strictur besitzt, die nicht besonders empfindlich, nicht geschwellt und nicht leicht blutend ist, wenn er Zeit und Geduld besitzt, seiner schnellen Heilung ein Opfer zu bringen, dann ist diese Metallbougie ein sehr schätzenswerthes Mittel, welches man dem Kranken unbedingt eher, als jede andere Bougie zur Selbstbehandlung überlassen kann.«

So weit Herr Dr. Dittel. Herr Tedeschi hat noch das Glück einen zweiten geehrten mächtigen Anwalt in Nr. 2 der »Spitalszeitung« gefunden zu haben, dessen Anschauung ich in meine Beurtheilung einzubeziehen gedenke, und respective zu widerlegen mich befleissigen will.

Nun ich Tedeschi's Bougies und Methode mit Herrn Dr. Dittel's eigenen empfehlenden Worten, ohne alle Entstellung vorgeführt, schicke ich voran, dass an der etwaigen Strenge meiner nachfolgenden Beurtheilung jener Umstand, dass Herr Tedeschi ein Laie in der Kunst ist, nicht den geringsten Antheil hat; denn es ist mir aus der Geschichte der Medizin gar wohl bekannt, dass

in deren Nest mitunter auch der Kukuk ein Ei gelegt hat, aus dem dann später ein ganz netter Vogel gekrochen; dass die Heilkunde manche Fortschritte auch der rohen Empirie verdankt; und ich wäre der Erste geneigt, Hrn. Tedeschi's Verdienste anzuerkennen, würde ich nur im Stande sein, dieselben als solche gelten zu lassen.

So aber wie die Sachen stehen, wird mir dies nicht so leicht möglich, wie Hrn. Dr. Dittel; und ich will vor Allem die metallische Komposition der Tedeschi'schen Bougies, welche in den Augen ihres Beschützers, als ein mit sieben Siegeln versiegeltes Buch erscheint, in dem meinigen aber keine Mystère ist — einer geistigen Analyse unterziehen. Ich will gar nicht von der analytischen Chemie sprechen, die wohl nicht lange gezögert haben würde den Schleier des grossen Geheimnisses zu lüften, wenn die Bewunderer Tedeschi's sich die so leichte, und wirklich obligatorische Mühe gegeben hätten, diese um ihr Urtheil anzugehen. Obgleich ich diese Bougies durch Gefälligkeit des Hrn. Dr. Dittel nur einmal flüchtig gesehen, glaube ich doch behaupten zu dürfen, dass sie bezüglich ihrer Eigenschaften, auf welche ein ganz besonderer Accent gesetzt wird — nämlich: sehr biegsam und nicht spröde zu sein — sich mit dem Messer beiläufig wie Blei schneiden zu lassen — und an und für sich schon eine ziemlich bedeutende Schwere zu besitzen, — nicht nur nicht neu, sondern längst bekannt sind, und mit Recht unberücksichtiget dastehen. Namentlich sieht diese Metall-Komposition der Tedeschi'schen Bougie, einem, im Jahre 1843 von dem hiesiegen Operateur Herr Johann Kugler, in einer Brochüre »Praktische Abhandlung über die Verengerung der Harnröhre und ihre Heilung ohne Aetzmittel« beschriebenen und »Bougie composée« getauften Dilatationsmittel so sehr, wie ein Ei dem anderen ähnlich. Die metallische Composition der Kugler'schen Bougie besteht nach dem Autor aus Blei, mit einer sehr geringen Legirung von Zinn, von 1—10 pr. 100 und ist eben so biegsam und anschmiegend, und nicht spröde — lässt sich eben so wie Blei schneiden — und hat gleichfalls an und für sich schon eine grössere Schwere — gleich der Tedeschi'schen. — Möglich, dass Herr Tedeschi zu seinen Bougies, dem Blei gegenüber, ein grösseres Ver-

hältniss von Zinn setzt, — möglich, dass er noch ein anderes Metall beischmilzt, — aber diess Alles ist so ziemlich gleichgiltig, wenn man sich jede Minute überzeugen kann, dass schon ein Stab aus purem englischen Zinn den hochgepriesenen Eigenschaften der Tedeschi'schen Bougie sehr nahe kömmt. — Sollte Jemand aus dem Umstande, dass Kugler's Bougie und Theorie der Behandlung der organischen Verengerung der Harnröhre, dennoch von jener Tedeschi's abweicht, eine Unzulässigkeit der Aequiparation folgern wollen, so bin ich bereit, hierüber die Debatte jederzeit weiter fortzuführen; und trotzdem ich in meiner im Jahre 1846 unter dem Titel: »Ueber die organische Verengerung der Harnröhre und ihre auf pathologische Anatomie und zahlreiche Erfahrung gegründete vollkommenste Behandlung« veröffentlichten Monographie, Kugler's Bougie und Heilverfahren verurtheilt, will ich beweisen, dass es viel rationeller ist, als das Tedeschi's. — Der Beweis ist allso hergestellt, dass Tedeschi's Bougie nicht neu ist; — im weiteren Verlaufe meiner Beurtheilung soll erwiesen werden, dass diese Bougie schon, weil sie aus Metall — so wie überhaupt die ganze Methode — auch nicht gut ist.

Hr. Dr. Dittel, der die Tedeschi'sche Methode für eine Varietät der permanenten Dilatation hält, die ich aber wegen des successiven Beschwerens mit den Kugeln, für eine progressive forcirte ansehe, findet ein Verdienst des Erfinders! zuerst darin, dass sich die Tedeschi'sche Bougie bei ihrer, mit einem hohen Grade von Geschmeidigkeit verbundenen Schwere, dem krummen Weg der Harnröhre besser anpasst, als irgend ein anderes Dilatationsmittel; und fügt weiter bei, »dass das Ein- und Durchdringen auf der Voraussetzung beruhe, die Bougie werde sicb endlich selbst den Weg finden.«

Ich gestehe offen, dass ich nicht begreife, wie Hr. Dr. Dittel verkennen kann, dass z. B. die weiche Wachsbougie, oder vielleicht auch die Bougie aus decalcinirtem Elfenbein, ja selbst die Caoutchuc-Bougie, wenn sie recht weich ist, eben so, ja noch bieg-

samer, und schmiegsamer, und was nicht wenig bedeutet, dem organischen Gebilde, mit welchem sie in Kampf zu treten hat, ungleich homogener ist, als die Tedeschi'sche metallische Bougie. Diese als solche, — selbst apriorisch betrachtet, — kann sich der Harnröhre gegenüber nicht viel anders verhalten, als eine Bougie aus Blei — oder Zinn und Blei — oder die dicke zinnerne von Mayor aus Lausanne (in Bezug auf Material und Methode der Anwendung jener Tedeschi's sehr ähnlich; einst so viel Lärm machend, und doch dem Schicksal nicht entgehend, im Lethe zu versinken.) — Was etwa ferner den Vorwurf betrifft, welchen die »Spitalszeitung« den Wachsbougies macht; dass nämlich diese Dilatationskörper »durch Zurücklassen eines Theiles ihrer aufquellenden Masse, Anlass zu hochwichtigen Functionsstörungen geben könnten«, so kann diess nur von jenen Wachsbougies gelten, welche Aehnlichkeit mit dem Wachsstock haben, und vielleicht im Spital in Anwendung kommen, aber nicht von den Wachsbougies wie sie sein sollen; welche bekanntlich aus einem Streifen feiner, fester, dichter, mit geschmolzenem Wachs überzogener, und zwischen zwei polirten Körpern gut gerollter Leinwand bereitet werden, von welcher sich kein Wachs abstreifen kann. Wäre der gemachte Vorwurf, ein der Wachsbougie unausweichlich inhärenter, so würde wohl ein Civiale dieselben nicht durch Jahrzehende hindurch in so bezeichnenden Schutz nehmen, und sie allen bekannten Dilatationsmitteln vorziehen.

Indem ich nun dargethan zu haben glaube, dass z. B. die weiche Wachsbougie sich eben so, ja noch besser als die Tedeschi'sche metallische, den Krümmungen der Harnröhre anschmiegt, und vielleicht eben so — aus der zwar erlaubten, aber doch nur frommen Voraussetzung gebraucht wird, dass sie endlich selbst den Weg finde, allmälig die engere Stelle passire, und so erweitere; bleibt mir nur noch jener Theil der Tedeschi'schen Heilmethode zu prüfen übrig, welcher sich auf sein System der progressiv forcirten Dilatation strenger bezieht — ich meine seine Kugeln, durch die er, in Verbindung mit den erwähnten gymnastischen Künsten — als wahrhaftiger Harnröhren-Jongleur — erscheint!

Wie wir von Herrn Dr. Dittel gehört, setzt Tedeschi — bei Belassung der Bougie in loco — auf ihr äusseres Ende durch viele Stunden hintereinander 3—4 und mehrlöthige Kugeln auf. Es ist demnach klar, dass bei dieser sogenannten Heilmethode, — im Gegensatze zu allen bisherigen, — der leitenden Hand des Chirurgen, die todte blinde Kraft, und zwar mit Anerkennung ihrer Superiorität! substituirt wird! Wenn es eben Chirurgen gibt, die in ihrer Praxis Erfahrungen gemacht haben, welche ihre Aufrichtigkeit zu solchem Geständnisse zwingen, so mögen sie immerhin ihre individuelle Ohnmacht bekennen. Ich jedoch fühle mich zu solchem Bekenntnisse nicht verpflichtet; und muss ich entschieden in Abrede stellen, dass Tedeschi's Kugeln geschickter im Durchdringen von Verengerungen seien, als die menschliche Hand. Aber natürlich, der Katheterismus hat — zumal bei verengten Harnröhren — oft seine riesigen Schwierigkeiten, so, dass ich wirklich behaupte, jede Harnröhre eines mit Strictur behafteten Kranken müsse speziell studirt werden. Denn man kann den Katheterismus tausendmal gut geübt haben, und mitunter doch ein momentanes Fiasco machen. Aber desshalb gleich der blinden Kraft das zu überlassen, was für immer Aufgabe der denkenden bleiben muss, ist absurd. — Die bald 200 Lithotripsien, die ich bereits vollführt, und bei welchen doch auch der Catheterismus keine unbedeutende Rolle gespielt hat, dürften mich doch auch ohne Anmassung zu dem Urtheil berechtigen, dass das Aufsetzen von Kugeln (und wären es 24 Pfünder) auf die Tedeschi'sche Bougie, in der Regel kein anderes Resultat geben wird, als dass diese irgendwo vor der Verengerung sich biegt und knickt, wie diess mit allen Bougies geschieht, die man durch starke Gewalt in die Verengerung treibt.

Soll ich denn wirklich auch noch Tedeschi's tragikomisches Manoeuvre einer Prüfung unterziehen, »wornach er zeitweise den Kunstgriff anwendet, das äussere Ende mit der Kugel in einem grossen Kreise zu drehen, und so einen doppelten Kegel mit der Bougie zu beschreiben, um eher die Oeffnung der Strictur aufzufinden«?!

Wahrlich Lisfranc's bekannte Exclamationen: »oh les charcutiers! oh les charpentiers!« womit er stets alle jene Chirurgen belegt hat, die keinen Unterschied zu machen verstanden, zwischen dem fühlenden Menschen und der todten Materie, wären hier ganz an ihrem Platze! — Ich bin der festen Ueberzeugung, dass in Theilen die in der Regel so empfindlich, so launenhaft sind, wie z. B. stricturirte Harnröhren, der deletere Eindruck in dem Maasse wachsen wird, in welchem das Maass der Gewichte und Kraftkunstgriffe zunimmt; und die Folgen der forcirten Manoeuvres werden keine andern sein: als Harnverhaltung, Quetschung, Entzündung, Zerreissung, Abscess, Harninfiltration, Gangrän.

Was endlich die angerühmte Eigenschaft dieser Heilmethode betrifft, wornach man nach der Versicherung des Hrn. Dr. Dittel, die Fortsetzung der Behandlung unter gewissen Verhältnissen dem Patienten selbst überlassen kann; so ist dieses kein Verdienst, welches nicht auch der grossen Mehrzahl der schon bekannten Methoden zukömmt, wie diess die tägliche Erfahrung lehret, wornach man — natürlich auch unter gewissen Verhältnissen — nicht nur die Fortsetzung der Behandlung, sondern die ganze Kur dem Patienten überlassen kann, und mitunter überlassen muss. Natürlich aber taucht dabei eine zweite nicht weniger wichtige Frage gleichzeitig auf, nämlich: ob diess ein Vortheil sei für den Kranken? — worüber jedoch — adhuc sub judice lis est.

Zu Folge meines herben Urtheils, glaube man aber ja nicht, dass ich der Meinung sei, man könne niemals mit den Tedeschischen Bougies reussiren — es mag diess mitunter in der That der Fall sein; aber dann wird solch ein Faktum eben so wenig einen Beweis dafür liefern, dass Tedeschi's Methode vollkommener sei, als die bisher bekannten und im unausgesetzten Gebrauche stehenden; wie es kein Beweis und der Nachahmung werth ist, dass z. B. die Chinesen mit ihren hölzernen Stäbchen, bei Tische eben so gut ausreichen, wie die übrige civilisirte Menschheit, mit Messer, Gabel und Löffel.

Ich endige nun meine sine ira geschriebene Beurtheilung mit dem Ausspruche, Herr Tedeschi habe nichts weiter geleistet, als

das zur Dilatation der Harnröhren-Verengerung anempfohlene Arsenal mit neuem Spielzeug zu bereichern.

Ueber die innere Urethrotomie und Hrn. Maisonneuve's Urethrotom, welchen ich übrigens — vorläufig erwähnt — schon in Nr. 13 und 14 der Wiener medizin. Wochenschrift vom Jahre 1856, in einem, »Stand der Urologie in Paris im Jahre 1855« betitelten Berichte ausführlich beschrieben, und dem von Hrn. Prof. Schuh in Nr. 2 der »Spitalzeitung« (Beilage zu dieser Wochenschrift von diesem Jahre) mitgetheilten Todesfalle ganz conform beurtheilt habe, werde ich mir erlauben, — anschliessend an Hrn. Prof. Schuh's Aufsatz — in nächster Zeit mich wieder vernehmen zu lassen.

## XI.

## Zur Lehre des innern Harnröhrenschnitts mit specieller Rücksicht auf Herrn Maisonneuve's Urethrotom.

(Aus Nr. 17 und 18, Jahrgang 1862 der Wiener med. Wochenschrift.)

Meine jüngst in dieser Wochenschrift veröffentlichte Beurtheilung eines, von einem sichern Herrn Tedeschi aus Mantua stammenden, angeblich neuen Heilverfahrens gegen Harnröhrenverengerung, schliesst mit der Anzeige, dass ich mir erlauben würde, anknüpfend an Hrn. Prof. Schuh's Bericht eines, nach vorangegangenem Harnröhrenschnitt mit Herrn Maisonneuve's aus Paris neuen Urethrotom tödtlich abgelaufenen Falls, sowohl über Hrn. Maisonneuve's Urethrotom, als auch — und zwar hauptsächlich — über den innern Harnröhrenschnitt, als Heilmethode der organischen Verengerung der Harnröhre, nächstens wieder entsprechende Mittheilungen zu machen.

Ich thue es hiermit, muss mich aber — schon der räumlichen Verhältnisse wegen — etwas kürzer fassen; mich namentlich von dem Anatomischen der pathologischen Zustände, welche die organische Verengerung der Harnröhre bedingen, und von welchen Cruvelhier und Rokitansky schon vor zwanzig Jahren eine so klare und bündige geistige Photographie geliefert hatten, dass alle seither mit masslosem Wortschwall in's Breite gezogene scholastische Schilderungen der Anatomie der

Harnröhrenstricturen, als nichts weiter, denn eitle Tautologie erscheinen, gänzlich fern halten. Habe ich mich doch schon in jeder meiner früheren zahlreichen einschlägigen Publikationen hierüber ausführlich ausgesprochen, und darauf die bezüglichen Heilmethoden so basirt, dass mir der Vorwurf der Unterlassung oder der Unkenntniss nicht gemacht werden kann! Nicht minder dürfte es mir gestattet sein, mich von einem selbst oberflächlichen Eingehen — ich sage nicht nur in die Geschichte — sondern selbst in eine detaillirte Kritik der drei Behandlungsmethoden der Strikturen: Dilatation, Cauterisation und Incision, in welche sich — nach Uebereinstimmung aller Autoren die über das fragliche Thema ex professo geschrieben — alle bisher empfohlenen Heilmethoden (die jüngste so gloriose Tedeschische mit inbegriffen) einreihen lassen, zu enthalten, und mich lediglich darauf zu beschränken, das Verhältniss der Incision zur Dilatation, als Heilmethode der organischen Verengerung der Harnröhre wiederholt festzustellen. Dessgleichen will ich mir zur Aufgabe machen, einige ernste Bedenken zu beheben, so wie die Anklagen zu wiederlegen, oder mindestens auf ihr richtiges Maass zu führen, welche man stereotypisch gegen die Incision im Allgemeinen und gegen die von mir präconisirte insbesondere erhebt, indem man mehr oder weniger verblümt, auf ein paar Unglücksfälle anspielt, die mir während meiner langen — und ich darf es wohl ohne Unbescheidenheit sagen — doch so glücklichen Praxis begegnet sind.

Die Cauterisation, auf welche Seneca's Worte: »quem dies vidit veniens superbum, hunc dies vidit fugiens jacentem« ganz gut passen, kann heute ohnediess kein Gegenstand einer ernstlichen Kritik sein; und somit schwankt das Zünglein der Wage nur mehr zwischen der Heilmethode durch Dilation, und jener durch Incision. Während aber auch noch heute Chirurgen auftreten, die die Incision — zumal, die innere — mit dem grossen Bann belegen, oder mindestens doch bedrohen, mag es wohl — Prof. Syme in Edinburg ausgenommen — schwerlich einen Praktiker geben, welcher die Dilatation aus der Behandlung der Strikturen gänzlich auszuschliessen anstrebt.

Mindestens war diess Bestreben niemals das meinige, so sehr man diess von einer gewissen Seite her glauben machen möchte; und kühn darf ich hinweisen auf jede meiner nicht wenig zahlreichen einschlägigen Publikationen, welche den unumstösslichen Beweis liefern, dass ich immer Dualist gewesen; — dass ich Dilatation und Incision niemals als rivalisirende Heilmethoden der Strikturen hingestellt, sondern vielmehr, als zwei, gegen die Striktur gebotene, brüderliche, zum Troste der Kranken Arm in Arm gehende, wechselseitig sich unterstützende und ergänzende Heilmethoden betrachtet wissen wollte, deren jede ihren angewiesenen Wirkungskreis einnehme, und namentlich die Incision die Dilatation nur dann ablöse, wenn letztere ungenügend wird. Jede meiner Publikationen kann darthun, dass ich nicht nur immer zugegeben, sondern auch gelehrt habe; man solle stets versuchen, kurze cirkuläre Verengerungen durch eine methodische, temporäre, progressive Dilatation zur Heilung zu bringen; obgleich ich dabei zugleich aufmerksam gemacht, dass während der Ausdehnung oft ein Einreissen der Striktur stattfindet; was aber des geringen Schmerzes, und der so geringen Blutung wegen, weder der Kranke noch selbst der — zumal wenig erfahrene — Arzt wahrnimmt, und gewöhnlich — vorausgesetzt, dass der Einriss nicht gross ist, und ins Gesunde nicht zu tief eingreift, nicht nur ohne jede Gefahr abläuft, sondern vielmehr von wohlthätigen Folgen begleitet ist, indem dadurch die Vollkommenheit und Dauerhaftigkeit der Heilung nur erhöht wird — und diess unschädliche, ja vortheilhafte Einreissen, welches doch eine offenbare Trennung des Zusammenhangs der Striktur ist, zugleich die Zahl der positiven Beweise, der Zulässigkeit und der Logik der innern Incision als Heilmethode der organischen Verengerung der Harnröhre, vermehrt und verstärkt.

Wenn ich aber das Ausreichen der Dilatation bei kurzen ringförmigen Verengerungen zugegeben, so habe ich dagegen auf Basis der Anatomie und einer reichhaltigen Erfahrung behauptet, und behaupte auch noch heute: dass bei längeren, strafferen fibrösen, callösen Verengerungen die Dilatation häufig nicht ausreicht, und zur Succursale die innere Incision verlangt; so dass hier letztere

nicht nur zur wahren unläugbaren Wohlthat, sondern zum offenbaren Bedürfniss wird. Dem starren Skeptiker, der dieser meiner Behauptung entgegentritt, und sich so sehr im Windmühlenkampfe gefällt, rufe ich zu: Wäre auch dein Wissen noch so umfassend, noch so tief, noch so schön, so ist dennoch deine einschlägige Erfahrung — »noch zu grün« um negiren zu dürfen, dass die Nothwendigkeit der Incision mitunter sogar bei kurzen, circulären sehr elastischen Strikturen ans Licht tritt; bei Strikturen, die oft sogar 5—6 Milimètres dicke Instrumente passiren lassen, und dennoch den Kranken nicht nur mit unvollkommenem Pissen, sondern mitunter auch mit täglicher, auch mehrmal wiederkehrender, ich möchte fast sagen continuirlicher Harnverhaltung quälen und ängstigen, so wie zur Abzapfung des Harns mit dem Katheter nöthigen, — welchem verzweiflungsvollen Uebelstande nicht anders, und eher und bleibend abzuhelfen ist, als bis man den strikturirten Ring in einer — besser — zwei Richtungen einschneidet. Nachdem in den Fällen, auf welche ich anspiele, bald ich, bald Andere mit dem grössten Eifer, und ich wage zu sagen, auch mit der nöthigen; Kenntniss und Geschicklichkeit die Dilatation die längste Zeit hindurch erfolglos in Anwendung gezogen, musste ich zuletzt zur Incision schreiten; unter Andern in ein paar eclatanten Fällen, selbst in der allerneuesten Zeit. — Ich bin demnach der festen Ueberzeugung, dass in Bälde — selbst die grössten Gegner der Incision — durch die Erfahrung belehrt, von ihrer Opposition abstehen werden; wofern sie nicht das Bestreben, ihre vermeintlich gebotene Consequenz — geschähe es auch auf Kosten der Wahrheit, Gerechtigkeit und Humanität! — aufrecht zu halten, hievon abhält.

Die Incision zählt aber auch weniger exclusive Gegner, die zwar zugeben, die Dilatation sei mitunter eine unvollkommene Heilmethode, und reiche nicht immer aus; — dagegen aber der Meinung sind, die Incision — zumal die innere — sei gewöhnlich von unverhältnissmässigen Gefahren: als starken kaum zu stillenden Blutungen, Phlebitis, Harninfiltration, Vereiterung, Fistel, Brand, Pyämie, Urämie, endlich Tod umgeben; von einem Gefolge das, wenn es wirklich ein, die Incision unausweichlich begleitendes

wäre, den unbedingten Ostracismus, mit welchem die unbeugsamen Rigoristen dieselbe strafen wollen, nicht nur rechtfertigen, sondern zu ihm moralisch verpflichten würde.

So wenig ich die ernsten Folgen — wie man bald sehen wird — verhehlen will, welche die Incision schon in einzelnen Fällen betroffen, liegt aber zum Glück die Incision nicht in so Argem, wie selbst die zugänglicheren Gegner meinen. Bevor ich jedoch auf die erwähnten gewichtigen Anklagen eingehe, und auch von ein paar Fällen Bericht erstatte, die meiner Praxis angehörig, diesen Vorwürfen vielleicht üppigere Nahrung gegeben, kann ich nicht umhin, früher noch einen flüchtigen Blick auf die beiden Varietäten der innern Incision, nämlich auf jene von vorne nach hinten, und dann auf die von hinten nach vorne zu werfen; und zwar desshalb, weil meiner Ueberzeugung nach — wenn die Logik keine Chimäre ist — die erwähnten deleteren Folgen der einen Varietät der inneren Incision vor der andern — schon zu Folge der Eigenthümlichkeit der Methode, und des Mechanismus der Instrumente, in weit überwiegend erhöhtem Maasse zukommen müssen; denn wenn irgendwo das Sprichwort: c' est l' air qui fait la chanson, das Verhältniss der Action zur Reaktion bezeichnet, so ist es hier der Fall. —

Wie ich schon erwähnt, kann der vorläufige Blick auf die beiden Varietäten der inneren Incision — auch schon des beschränkten Raumes wegen — hier nur ein flüchtiger sein, und sich nur auf einige Species der beiden Varietäten beschränken; namentlich was die Incision von vorne nach hinten betrifft, gar nur auf die von Herrn Maisonneuve aus Paris empfohlene, auf welche sich der vom Herrn Prof. Schuh mitgetheilte Unglücksfall bezieht, und welche ich hier speziell berücksichtigen zu wollen, schon im Titel dieses meines Aufsatzes erklärt. Auch darf ich mich enthalten Herrn Maisonneuve's Urethrotom, so wie dessen Operationsmethode umständlich zu beschreiben; da sowohl Herr Prof. Schuh in Nr. 1 und 2 der Spitalszeitungs-Beilage zu dieser Wochenschrift von diesem Jahre, als auch ich, — und zwar schon im Jahre 1856 in Nr. 13 und 14 dieser Wochenschrift, in einem Berichte betitelt: Stand der Urologie in Paris im Jahre 1855, — Beides aus-

führlich beschrieben und beurtheilt habe, und ich demnach mir erlauben darf den Leser auf erwähnte Quellen zu verweisen. Und somit wende ich sogleich meine Aufmerksamkeit dem, vom Herrn Professor Schuh mit rühmenswerther Offenheit mitgetheilten Unglücksfälle zu.

Der Fall betrifft einen übrigens vollkommen gesunden Mann von 54 Jahren, der zwei Harnröhrenverengerungen hatte; eine sehr geringe im hinteren Drittheil der pars cavernosa, und eine zweite im Beginne des prostatischen Theils, die an manchen Tagen selbst für die feinsten Körper undurchgängig war. Nach vergeblicher Mühe eine Ausdehnung durch Kerzen zu erzielen, und nach fruchtlosem Bestreben unter der Narcose den gewaltsamen Katheterismus auszuführen, entschloss sich Herr Prof. Schuh, das Maisonneuvesche Verfahren zu versuchen, um so mehr, als ihm ein eben anwesender Professor aus Kasan, die glücklichen Erfolge des französischen Chirurgen als Augenzeuge anrühmte. Das Einführen der feinsten Bougie des Apparates in die Blase, das Anschrauben der metallenen Scheide, das Einführen der letzteren in den prostatischen Theil, und das Durchschieben der mittelgrossen Klinge des Apparates — Alles ging mit überraschender Schnelligkeit und Leichtigkeit. Nach dem Herausziehen des ganzen Instrumentes zeigte sich keine Blutung, und die zarte Bougie hatte durch das Aufrollen in der Blase keine Knickung erlitten. Ein silberner Katheter von ziemlicher Stärke fand im prostatischen Theil einen kleinen Wiederstand, der aber durch stärkeres Senken der Handhabe leicht überwunden wurde. Dem Patienten ging es durch 8 Tage vortrefflich; der Harn floss durch den Katheter ohne Blutmischung ab, und zwischen ihm und der Harnröhre kam kein Urin zum Vorschein. Am 9. Tage zeigte sich eine kleine Anschwellung des Gliedes — in den nächsten Tagen Schüttelfröste, Icterus und heftiges Fieber, darnach eitrige Infiltration im Gliede und Mittelfleische mit brandiger Zerstörung, wornach, der Tod bald eintrat. Bei der Leichenuntersuchung zeigte sich die Infiltration nicht vom prostatischen Theile ausgehend, sondern bloss von der ehedem stark verengten Stelle, wo sich eine kleine eiternde Grube befand. Hingegen an der Stelle der unbe-

deutenden, vor der Operation sich durch gar keine Härte nach aussen kundgebenden Striktur im spongiösen Antheile, sah man eine seichte über 1 Zoll lange, am vordern und hintern Theile nur durch die Schleimhaut dringende, in der Mitte aber tiefer greifende, und ohne Zweifel beim Durchführen des Messers den Schwellkörper der Urethra blosslegende Schnittwunde. Eben an dieser etwa erbsengrossen Stelle war das Gewebe brandig zerfallen, und von hier aus erfolgte die eitrige Infection des Blutes, und später die Urininfiltration.

An diese Erzählung, welche ich hier wortgetreu wiedergegeben, knüpft Hr. Prof. Schuh folgende Reflexionen: »Dieser höchst traurige Fall ist nicht geeignet, dem allerdings beim ersten Anblick sinnreich scheinenden Apparate einen höheren Werth beizulegen, als andern Instrumenten zum innern Harnröhrenschnitt. Wenn ich gleich die in der Pariser Spitalszeitung angeführten glücklichen Erfolge nicht bestreiten will, so ist doch eine Methode, bei der unter 7—8 Fällen ein Individuum geopfert ist, durchaus nicht vorzüglicher, als irgend ein anderes Verfahren des innern Harnröhrenschnittes, dem man mit Recht den Vorwurf machte, dass man die Tiefe des Schnittes nicht so genau berechnen kann, und dass somit unter vielen Fällen das eine oder das andere Mal, der Schwellkörper entblösst und verwundet wird, was der Durchschneidung einer grossen Anzahl von Venen gleichkömmt, indem die Räume dieses Gewebes nichts Anders, als Ausbuchtungen des venösen Gefässystems darstellen. Es steht sogar das Maisonneuve'sche Instrument in der Beziehung den bisher üblichen nach; als bei den letzteren nur an der Striktur selbst zu tief geschnitten werden kann, während diess bei dem ersteren auch an normalen, oder nur sehr wenig verengten Stellen geschehen kann, und zwar nicht nur dann, wenn man zu grosse Messer nimmt, sondern auch bei gehöriger Wahl der Klingen. Nach meinen Erfahrungen über den inneren Harnröhrenschnitt verdienen jene Urethrotome vor Allen den Vorzug, welche zu beiden Seiten aus der Scheide beliebig weit Klingen vorspringen lassen. Ein doppelter seichter Eirschnitt erweitert eben so, oder wenigstens nahezu so viel, als einer, der noch einmal so

tief geführt wird. Die kleinen Schnitte lassen den Schwellkörper unberührt, während der eine grössere in ihn eindringen kann.«

Diese höchst judiciöse Beurtheilung des Maisonneuve'schen Urethrotoms und dessen Methode, glaube ich auch mit meiner, schon in Nr. 13 und 14 dieser Wochenschrift vom Jahre 1856 veröffentlichten, in dem Berichte »Stand der Urologie in Paris im Jahre 1855« enthaltenen, in der Wesenheit mit Herrn Prof. Schuh übereinstimmenden, in den Details etwas abweichenden Kritik ergänzen zu können: Dieselbe lautet wörtlich also:

»Jedermann, der Kenntniss besitzt von urologischer Instrumentenlehre, weis, dass die Idee eine Bougie zum Conductor beim Katheterismus der Harnwege zu gebrauchen, weder neu, noch auch (auf was wir vorzügliches Gewicht legen) gut ist; dass sich diese Idee auf dem Papier sehr gut ausnimmt, dass sie aber in der Praxis gewöhnlich Fiasco macht. Denn eine solche Bougie, zumal dünne und weiche, gehorcht nicht den ersehnten Wünschen seines Handhabers, sondern biegt sich, knickt sich, windet sich gleichsam in einen Knäuel; und statt dem angeschraubten Instrumente (hier dem Urethrotom) als Conductor zu dienen, wird sic ihm oft zum unüberwindlichen Hindernisse. Wir wollen des möglichen Umstands gar nicht erwähnen, dass sie sogar abbricht, zumal an der Stelle ihres silbernen Beschlägs; und dadurch, und weil dieses Ereigniss etwa hinter der Verengerung, oder gar in der Blase stattgefunden, gar nicht wieder aus der Harnröhre und Blase ausgezogen werden könnte. — Was aber den Urethrotom mit stets vorstehender Klinge betrifft, so fragen wir Herrn Maisonneuve: wie in aller Welt er hoffen kann, das ärztliche Publikum zu überzeugen, dass ein Urethrotom, der mit seiner so hervorragenden Klinge überall und fortwährend schneidet, ganz unschädlich sei für alle gesunden Punkte der Harnröhre, und bloss wirksam für den verengten?

Wir glauben uns demnach nicht zu irren, wenn wir behaupten, dass Herr Maisonneuve durch die Angabe seines Instrumenten-Apparates und seiner operativen Heilmethode der Strikturen, dem Fortschritte in diesem Zweige der Heilkunst nicht nur keinen Vorschub geleistet hat, sondern ihn offenbar zum Rückschritt zwingen

würde, falls es ihm gelänge, die Geister für sich zu gewinnen, was jedoch bei dem gegenwärtigen Stande der Frage kaum zu befürchten steht; so dass unserer Meinung nach, Herr Maisonneuve sich mehr genützt hätte, wenn er in dieser Frage, statt zu sprechen, stumm geblieben wäre.«

Es wird wohl kaum nöthig sein über das Maisonneuve'sche, in Sachen der Urethrotomie gleichsam embryonäre Instrument weitere Kritik zu üben; und glaube ich mich daher gleich der Incision von hinten nach vorne zuwenden zu dürfen; meine Beurtheilung übrigens nur auf den, in diese Kategorie gehörigen Reybard'schen Urethrotom, sowie auf jene meiner Erfindung mich beschränkend; welche — ohne Gefahr eines Irrthums — als diejenigen betrachtet werden können, die bisher die häufigste Anwendung gefunden.

Ich habe Hrn. Reybard's Urethrotom schon bei seinem Auftreten, — trotz des goldenen Regens, mit dem die Pariser Akademie der Medizin in einem Anfall von Selbstvergessenheit den Autor überschüttet, — ein todtgebornes Kind zu nennen gewagt — und in vielen Aufsätzen, niedergelegt in diesen Blättern, und zwar in Nr. 18 und 19, Jahrgang 1853 — dann in Nr. 35 und 36, Jahrgang 1854, — ferner in Nr. 17 und 18, Jahrgang 1855, — endlich in Nr. 14, Jahrgang 1856, — laut be- und verurtheilt. Einzelne haben ihm zwar ephemeren Beifall gezollt, sind aber heute ganz mäuschenstille geworden. Da er also von Niemanden mehr unterstützt wird, kann man kühn behaupten, er sei gefallen, — obgleich er eigentlich gar nie aufrecht gestanden. Somit fällt jede Nothwendigkeit seiner weiteren Bekämpfung weg, und bleibt mir nichts weiter zu thun übrig, als noch die Vertheidigung meiner Instrumente und meiner Methode.

Ohne alle Umschweife, und ohne alle falsche Bescheidenheit beginne ich mit der Behauptung, dass meine Urethrotome und meine Urethrotomie allen Anforderungen genügen, welche selbst die am schwersten zu befriedigende, aber doch erleuchtete und gerechte Kritik an die praktische Urethrotomie stellt. Namentlich genügen sie vollkommen den Anforderungen des Hrn. Prof. Schuh; denn sie besitzen ja zu beiden Seiten beliebig weit aus

der Scheide vorspringende Klingen; warum auch diese von Jedermann respectirte illustre chirurgische Autorität, sich in einem, im Jahre 1856 in Nr. 10 dieser Wochenschrift veröffentlichten Aufsatz betitelt: »Ueber Harnröhrenverengerung etc.« folgendermassen äussert: »Die Scarification der Harnröhre. Sie geschieht durch feine lanzenförmige Messerchen, die verborgen eingeführt werden, und von vor nach rückwärts, oder von rückwärts nach vorne, die verengerte Stelle schneidend erweitern. Man hat deren bekanntlich gerade und gekrümmte; mit einer oder zwei kleinen Klingen. Die von vorne nach rückwärts wirkenden, müssen der Sicherheit des technischen Aktes wegen einen dünnen metallenen, oder elastischen konischen oder cylindrischen Ansatz als Leiter tragen, der vor dem Vorschieben der Klinge, theilweise oder ganz, in die verengerte Stelle eindringt. Derlei Instrumente sind von Stafford, Charrière (Sohn); Stilling und Andern angegeben.«

»Ich habe mich bisher immer nur der Instrumente bedient, die von hinten nach vorne wirken; weil mir die sich entgegensetzt bewegenden weniger sicher erscheinen. Die von *Ivánchich* construirten haben sich vor allen andern am meisten empfohlen.«

Dieses Zeugniss der mechanischen Superiorität meiner Urethrotome vor allen anderen bis jetzt bekannten, wird wohl vor der Hand genügen; auch wenn ich nicht auf meine eigenen weiteren, in meinen zahlreichen früheren einschlägigen Publicationen enthaltenen Beweisführungen hinweise; so, dass ich schon auf jene Demonstration übergehen kann, auf die der Leser gewiss den höchsten Werth legt: ich meine auf die Demonstration, der, wenn eben auch nicht absoluten, so doch verhältnissmässig unendlich ausgesprocheneren Gefahrlosigkeit vor allen anderen analogen Instrumenten.

Wenn übrigens der geneigte Leser zu wissen verlangt: ob denn nicht auch die Incision durch meine Instrumente schon von unglücklichem Erfolge begleitet war? so bin ich verpflichtet, mit einem zwar traurigen, aber bestimmten »Ja« darauf zu antworten; muss aber zugleich hinzufügen, dass das percentuale Todes-Verhältniss ein höchst geringes gewesen, und kaum Eins, auf 100 glück-

liche Incisionen betragen hat; dann auch, dass die dem Tod vorangegangenen Erscheinungen gänzlich verschieden waren von jenen nach den andern Incisionen, namentlich aber von jenen nach der Maisonneuve'schen von Hrn. Prof. Schuh beobachteten, und mitgetheilten.

Und somit will ich von meinen Unglücksfällen getreuen Bericht erstatten. Sie betreffen unter mehr als 300 glücklich abgelaufenen Incisionen, drei ehedem ganz gesunde Männer.

Der erste Fall bezieht sich auf einen athletisch gebauten Fünfziger, der schon einmal im Jahre 1850 von einer fibrösen Verengerung, gegen welche sich die Dilatation ungenügend erwies, durch die Incision glücklich geheilt worden war; durch Vernachlässigung aber meiner Anweisungen, im Jahre 1855 eine Recidive erlitt. Es war im März des Jahres 1855, dass ich wieder nach anhaltend und fruchtlos versuchter Dilatation, — unter dem Einflusse der Anschauungen, welche die Pariser Akademie der Medizin, durch den, dem Reybard'schen Urethrotome zuerkannten Argenteuil'sche Preis in der Incisionsfrage wach rief, und offenbar eine Patrocination der grossen Incisionen bekundete, — zwei Incisionen auf einander machte, die erste mit einem doppelten gekrümmten Urethrotom von 3 — die zweite mit einem von 5 Millimètres Stärke, und beiderseitig etwas über 1 Millimètre vorspringenden Klingen. Die Urethrotome passirten die Strictur gut. Die Incisionen griffen ins Gesunde nicht weit und tief ein. Auch war die Blutung nicht stark, und hörte bald nach Fixirung eines 6 Millimètres dicken elastischen Catheters, — der gleichsam als Tampon wirkte — auf. — Die Operation geschah in den Morgenstunden. Der Tag verlief ruhig, doch gegen Abend stellte sich ein heftiger Fieberparoxismus ein, der die ganze Nacht über anhielt, und auf welchen sich in den Morgenstunden des folgenden Tages Erscheinungen eines acuten Lungenoedems einstellten, die nach weiterem Ablauf von zweimal 24 Stunden, ohne dass inzwischen die geringsten Symptome irgend eines Reizungszustandes der Harnwege, oder gar einer Urininfiltration, Pyämie, Urämie, wahrzunehmen gewesen wären, am 19. März mit dem Tode endeten. Der Herr Professor der gerichtlichen Arzneikunde an der k. k. Josefs-Akademie,

Ferdinand Hauska, machte, wie er versichert, die Leichenöffnung sehr sorgfältig — ein Sectionsprotokoll existirt jedoch nicht — doch behauptet Hr. Prof. Hauska, sich noch ganz lebhaft zu erinnern, dass, obgleich er gebeten wurde, nach allenfälliger Urininfiltration, Phlebitis, Pyämie zu forschen, er hievon keine Spur entdeckt habe; und die Ursache des Todes nur in den ausgesprochenen Veränderungen der Lungen, welche auf ein acutes Lungenoedem hindeuteten, zu finden war. Er hat mich zugleich zur Abgabe dieser Erklärung gefälligst ermächtiget.

Der zweite Todesfall handelt von einem jungen Mann in den Dreissigen, von gleichfalls kräftiger Complexion. Er war lange Jahre hindurch von einer fibrösen, sehr elastischen, der Dilatation unbeugsam trotzenden Verengerung an der Krümmung der Harnröhre arg molestirt, daher ich es für indicirt erachtete, dieselbe im Monate März 1857 einzuschneiden. Ich führte zuerst nur einen einfachen Urethrotom von 2 Millimètres Dicke durch, und machte in der Mitte des unteren Halbkreises der Strictur eine einfache Erweiterung. Es folgte auf diesen Eingriff nicht die mindeste Reaction, so dass ich nach ein paar Tagen die Incision, mit einem doppelten, 3 Millimetrès dicken Instrumente wiederholen konnte. Auch auf diesen Akt folgte keine Aufregung, oder sonstiger grösserer Uebelstand. Endlich wurden nach weiterem Ablauf von einigen Tagen — da sich die Erweiterung noch nicht hinreichend zeigte — eine dritte Incision mit einem Urethrotom von $4\frac{1}{2}$ Millimètres Stärke gemacht. Wie nach den beiden vorangegangenen Incisionen, so auch nach dieser dritten, waren die unmittelbaren Folgen so günstig, dass ich mich nach einem Zeitraum von mehreren Tagen sogar verleiten liess, dem Kranken die Erlaubniss zu geben, zur Besorgung eines angeblich dringlichen Geschäftes, bei rauher Witterung für ganz kurze Zeit auszufahren; — eine Erlaubniss, welche leider vom Kranken eigenmächtig auf mehrere Stunden bis spät Abends ausgedehnt wurde; zu welcher Ausschreitung noch überdiess der Genuss von sehr kaltem Getränk in grösserer Menge, sowie auch der Aufenthalt in einer Stube wo viel geraucht und sehr lebhaft conversirt wurde, trat; so, dass der, vor mehreren Tagen ganz glücklich operirte Kranke, plötzlich in der Nacht,

gleichfalls von Symptomen eines acuten Lungenoedems befallen wurde. Als ich Morgens den Kranken sah, verlangte ich sogleich den Beirath des Hrn. Hofrath Prof. Oppolzer, der auch herbeigerufen, den Kranken bis zu dem, nach Ablauf weiterer 24 Stunden erfolgten Tode, mit mir zugleich behandelte. Hr. Prof. Oppolzer überzeugte sich bald, dass an dem Kranken keine Spur von urinöser Infiltration in die Umgebung der Harnwege, ja nicht einmal der geringsten durch vermehrten oder schmerzhaften Harndrang sich kundgebenden Reizung, oder etwa Blutharnen etc. zu beobachten war, und dass der Tod lediglich durch das acute Lungenoedem erfolgte; diess bewies auch die durch die Herren Oberärzte DDr. Kittl und Wallmann gemachte Section. Wie mich insbesondere der letztgenannte Herr versichert (der erstere ist von Wien abwesend) und zur Erklärung ermächtiget; musste zu Folge des entschiedenen Wunsches eines nahen Verwandten, die Eröffnung der Harnröhre nach ihrem Verlaufe unterlassen werden, und sich die Obduction neben Eröffnung der Schädel-, Brust- und Bauchhöhle, auf die blosse Eröffnung der Harnblase beschränken; doch versichert Hr. Dr. Wallmann, nirgends auch nur das geringste Merkmal von Urininfiltration haben entdecken können, so, dass auch dem Sectionsbefunde, welchen ich — des mangelnden Raumes wegen — in seiner ganzen Ausdehnung mitzutheilen nicht im Stande bin, aber für Jedermann bei mir zur Einsicht bereit halte — folgendes Gutachten angehängt, und von den Herren DDr. Kittel und Wallmann unterschrieben ist:

»*Aus dem Befunde geht hervor, dass Rittmeister L. v. S . . . . y eines natürlichen Todes, und zwar an acutem Lungenoedem gestorben ist. Die vorgefundenen Narben und Anwachsungen der Leber weisen auf eine vor längerer Zeit stattgehabte Leberentzündung, welche mit gegenwärtigem Krankheitsprozesse und dem Tode in keinem Zusammenhange stehen.*«

Der dritte Todesfall betrifft gleichfalls einen jungen, sonst gesunden Mann, kaum dreissig Jahre alt. Derselbe hatte ebenfalls eine fibröse Verengerung an der Krümmung der Harnröhre, die sich durch Dilatation nur mühsam und unvollkommen beheben liess, warum ich auch — und zwar gleichfalls im eiskalten März des

Jahres 1857, einen Tag nach der, so eben im zweiten Falle erwähnten unglücklichen Incision — die Einschneidung der Strictur vornahm. Ich glaube noch speciell erwähnen zu müssen, dass die Operation in einem grossen Zimmer unternommen wurde, welches den ganzen Winter über ungeheitzt gewesen. und nur bei Beginn des operativen Aktes anfing warm zu werden; wesshalb ich mich auch anfänglich wirklich vom Operiren enthalten wollte — schliesslich aber doch — um nicht die Operation zu verschieben — so nachgiebig war, sie zu unternehmen.

Parenthetisch sei daher die Bemerkung gestattet, dass die Möglichkeit einer gleichzeitigen starken Erkältung, keine willkührliche und ganz unmotivirte Supposition ist. Die Verengerung wurde mit nicht weniger Vorsicht, nicht tiefer, und nicht länger eingeschnitten, als wie bei den andern Hunderten, vor- und nachher glücklich Operirten. — Die Blutung nach der Operation war eine stärkere, und musste der Catheter wegen Verstopfung durch Blutgerinnsel ein paarmal gewechselt werden, was den Kranken etwas mehr aufregte. Abends stellte sich ein heftiger Fieberparoxismus ein, der sich in der Nacht wiederholte, und Tags darauf standen die acuten, stark ausgesprochenen Erscheinungen der Pleuro-Pneumonie in voller Blüte. Ich verlangte sogleich nach ärztlichem Beirath, der mir auch durch die Herren: Prof. Oppolzer und den Ordinarius des Hauses Dr. Leitner gegeben wurde. Nach progressiver Zunahme der pneumonischen Erscheinungen, während welcher übrigens nicht die geringsten Zeichen einer Irritation der Harnwege, oder gar einer urinösen Infiltration in die Umgegend wahrzunehmen waren, verschied der Kranke am dritten Tage nach gemachter Incision. Es wurde leider die Section der Leiche zu machen verweigert, so dass es mir unmöglich ist den Sectionsbefund zu geben, der sicherlich den totalen Abgang jeder Spur einer urinösen Infiltration gelehrt haben würde, was, wie ich erwähnt, auch während des Lebens der Fall war. —

Diess sind die drei Todesfälle aus meiner mehr als 20jährigen einschlägigen Praxis, unter mehr denn 300 glücklich abgelaufenen Incisionen. Des Fehlens, und der respectiven Unvollständigkeit der Leichenbefunde wegen diene zur Entschuldigung: dass zur Zeit der stattgefundenen Unglücksfälle — namentlich der zwei letzten simul-

tan und Schlag auf Schlag aufeinander folgenden —, ich längere Zeit über im Gemüthe so gekränkt war, dass ich fast stumpf, die Zeit, wo ich vielleicht — zu allfälliger späterer Rechtfertigung — vollständige Sectionsbefunde hätte erzielen können, unbenützt verstreichen liess. Wie immer lückenhaft aber auch die Sectionsberichte meiner Unglücksfälle befunden werden sollten, soviel erhellt aus denselben dennoch, dass die dem Tode unmittelbar vorangegangenen Erscheinungen ganz verschieden waren von jenen, etwa nach der Maisonneuve'schen Incision beobachteten; die mit meinen Instrumenten und nach meiner Methode mir noch niemals vorgekommen; obgleich meine Erfahrungen sehr zahlreich und mannigfaltig sind, und in dieser Beziehung wohl schwerlich von Jemanden übertroffen werden dürften. Trotz der Heterogenität der Praecedenzien meiner Unglücksfälle gegenüber jenen nach der Maisonneuve'schen Incision, bin ich aber doch fern davon, einen Causalnexus zwischen den von mir gemachten Incisionen und dem erfolgten Tod in Zweifel ziehen oder gar läugnen zu wollen; und bedünkt mir die bezügliche von Hrn. Prof. Schuh abgegebene Meinung: »wornach die Gefahr der Incision aus einer längeren und tieferen Blosslegung des Schwellkörpers der Harnröhre erwächst, was der Durchschneidung einer grossen Anzahl von Venen gleichkömmt,« sehr plausibel — nur erlaube ich mir zu bemerken, dass auch diese Explication, das sporadische Auftreten der Unglücksfälle nach Incision, gegenüber der immensen Majorität der glücklichen Ausgänge, nicht ganz aufhellt, und den Wunsch nach weiterer Aufklärung sehr motivirt erscheinen lässt — eine Aufklärung, die jedoch von besseren Kräften, als die meinigen sind, erwartet werden muss.

Die zwei, zumal letzt erwähnten Todesfälle, machten mich wirklich an der Incision, die ich durch 15 Jahre glücklich geübt, und demnach als eine wahre Errungenschaft der Kunst betrachtete, und zu betrachten auch berechtigt war, durch einige Zeit gleichsam irre; und zog ich sogar in ernsthafte Erwägung, ob denn nicht wirklich die Incision ganz aufzulassen wäre? — bis endlich neue, der Dilatation entschieden refractäre, nach der Incision laut verlangende Fälle, mich zu ihrer Wiederaufnahme nicht nur aufforderten, sondern wirklich

zwangen. Ich habe sie seither mehr als hundertmal in Anwendung gezogen, ohne wieder einen Todesfall erfahren zu haben. Dass ich sie jedoch nie ohne offenbare Noth mache, ist wohl nur meine Pflicht. — Die Art meiner Procedur ist in meinen früheren Publicationen umständlich angegeben, und hat seither keine wesentlichen Modificationen erlitten — nur lasse ich die Klingen desto weniger vorspringen, je dicker der Urethrotom ist, den ich gebrauche; auch führe ich nach gemachter Incision stets einen elastischen Catheter in die Blase, und fixire ihn gehörig durch 24—48 Stunden. Diess Verfahren verhüthet den Contact des Urins mit der Wunde nach Möglichkeit, baut der urinösen Infiltration und ihren Folgen vor, und macht das Uriniren schmerzlos; was im Unterlassungsfalle die ersten Male gewöhnlich sehr starkes Brennen verursacht. — Alles Weitere ist aus meinen früheren einschlägigen Arbeiten zu ersehen.

Es bleibt nur noch die etwaige Recidive der Strictur nach der Incision zu erwähnen übrig. Wie meine sämmtlichen bezüglichen Publicationen, von meiner ersten im Jahre 1846 unter dem Titel: »Ueber die organische Verengerung der Harnröhre und ihre auf pathologische Anatomie und zahlreiche Erfahrung gegründete vollkommenste Behandlung« veröffentlichten angefangen, bis zur letzten beweisen, habe ich niemals behauptet, die Incision heile alle Verengerungen radical; vielmehr stets nicht nur zugelassen, sondern sogar angegeben, dass zur Verhüthung der Recidive der Verengerungen, ob nun dieselben durch Dilatation allein, oder in Verbindung mit der Incision behandelt werden, es unerlässlich sei, von Zeit zu Zeit, und zwar — entweder von Woche zu Woche, oder von Monat zu Monat, — mit einem Wort, — bald in längeren, bald in kürzeren Zeiträumen, besonders bei den geringsten im Urinstrahl bemerkbaren Störungen, eine proportionirt dicke Bougie einzuführen, und mitunter selbst durch kurze Zeit liegen zu lassen. Ich gab an, dass diese Praxis eine nüchterne Erfahrung empfehle, und daher getreulich einzuhalten sei; denn es wohne den meisten fibrösen, noch mehr aber den callösen Verengerungen der unausrottbare Hang zu schrumpfen inne, der nur auf diese Art in den gemessenen Schranken erhalten werden kann; weshalb es mir auch sehr wahrscheinlich dünkt, dass vielleicht selbst einer späteren Zeit, zur Bekämpfung dieses Leidens, keine viel

vollkommenere Behandlung zu Gebote stehen wird, als der Gegenwart.

Den Antheil zu bestimmen, welcher der Boutonnière, als Heilmethode in der Behandlung der Stricturen eingeräumt werden darf und muss, würde die Grenzen dieses, für eine Zeitschrift, vielleicht ohnehin schon zu lang gestrekten Aufsatzes fast ins Endlose ziehen; warum ich ihn auch, mit Vorbehalt der Ergänzung des etwa Fehlenden, hiermit beendige.

## XII.

## Zur Abwehr eines Angriffs auf die Urethrotomie.

(Aus Nr. 42, Jahrgang 1862 der Wiener med. Wochenschrift.)

Seit ich in Nr. 17 und 18 vorliegender Wochenschrift von diesem Jahre meinen letzten Aufsatz über Urethrotomie veröffentlichet, und in diesem wiederholt mein bezügliches Glaubensbekenntniss mit Freimuth, möglichster Bestimmtheit und Ausführlichkeit abgelegt; und während ich auf einer Reise im Ausland begriffen war, und namentlich in Paris — diesem Hauptquartier der höheren Urologie — nachgesehen, was da Neues vorhanden, und ob ich in Urologicis auf wahren oder falschen Fährten wandle; hat ein hiesiger Berufsgenosse in den Nummern 25, 26, 27 u. 28 der allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung von diesem Jahre, unter dem Titel: »Beitrag zur Pathologie und Therapie der Harnröhren-Stricturen« Mittheilungen gemacht, in welchen mit endloser sophistischer Dialectik, vorzugsweise der Discredit der Urethrotomie bezweckt wird.

Da ich seit bald zwei Decennien behaupte und beweise, dass die Urethrotomie — für die bezüglichen Kranken — nicht nur eine wahre und unläugbare Wohlthat, sondern ein offenbares Bedürfniss ist; mein Gegner aber diese, nebst anderen geringschätzenden Epithetis mit dem Beiwort »die unglückselige« bezeichnet; so leuchtet schon daraus hervor, dass unsere Meinungsverschiedenheit keine unwesentliche, sondern vielmehr eine sehr substantielle ist.

Hätte sich mein Opponent streng objectiv gehalten, und sich einfach auf die Bekämpfung der Urethrotomie als solche beschränkt,

so hätte es leicht geschehen können, dass ich den Angriff unbeachtet lasse; denn der Gegner ist ja, trotz seiner sonstigen möglichen Verdienste, in urologicis doch nur ein Neuling. Wie ich mich überdiess neuerdings an massgebenden Orten persönlich überzeugt, bin ich ja auch lange nicht der alleinige Repräsentant der Urethrotomie; indem diese Operation sämmtliche Pariser Urologen, Civiale, so wie Maisonneuve, Guillon, so wie Mercier, Leroy fils, so wie Caudemont etc., bei allen jenen Verengerungen vornehmen, bei welchen die Dilatation, entweder nur unvollkommen, oder gar nicht ausreicht. Selbst Baron Heurteloup, dieser alte mit der Zunft zwar zerfallene, aber doch so erfahrne, und hochverdiente Gentleman, der seit Jahren sein Pfund — wenigstens für die Wissenschaft — vergräbt, scheint nach den Andeutungen, welche er bei einem ihm unlängst abgestatteten Besuche gemacht, und nach seinem letzten Opus: »de la guérison immédiate des rétrécissements de l'urèthre etc., et sur les effets dangereux des bougies. Mémoire accompagné de nombreux exemples de cas curieux, refractaires, et invétérés, gueris sur le champ, par le traitement éclectique, immédiate, inédit« zu urtheilen (einem Werke, welches ich, — beiläufig erwähnt — schon in Nr. 14. dieser Wochenschrift vom Jahre 1856 einer flüchtigen Kritik unterzogen) der Incision zu huldigen. Den Franzosen getraue ich mir aber auch deutsche gewiegte Chirurgen, wie weil. Prof. Dieffenbach, Prof. Schuh und Linhart, Dr. Stilling und Seidel etc. anzureihen, die sich bisher mehr oder weniger entschieden, theils durch das Wort, und theils durch die That für die Incision ausgesprochen haben, so dass ich mich unmöglich für verpflichtet fühlen könnte, jeden gegen die Urethrotomie gezielten Stoss zu pariren.

In der That, welches Interesse könnte ich haben, meines Gegners langathmige, bandwurmartig sich schlingende und windende Aufsätze, die sogar in ihrer Besten — anatomischen — Parthie, im Grunde genommen doch nichts Anderes sind als eine endlose Paraphrase Desjenigen, was z. B. unser hochgefeierter Rokitansky schon vor 20 Jahren mit attischer Kürze erschöpfend niedergeschrieben, auch nur zu lesen? Leide ich etwa an Schlaflosigkeit? — gegen welches Uebel deren Lectüre ein probateres Mittel zu

sein scheint, als gegen die Stricturen — Oder warum sollte ich so selbstisch sein, meinem Gegner zu missgönnen, dass er inmitten um sich herum gestellter, ebenso fragiler, als contradictorischer Lehrsätze mit leuchtenden Augen seinen Eiertanz tanze, da er doch mit jedem Sprunge eine aufgestellte Thesis selbst zertritt; wenn ihm diess Vergnügen macht, und nicht auf meine Kosten geschieht? Doch der gute Herr springt in seinem entfesselten Siegesrausche auf meinen Füssen herum; (indem er zwar sehr oberflächliche und nichtssagende, aber doch sehr tendentiöse Histörchen erzählt, die unverkennbar auf meine Praxis und meine Person anspielen), wesshalb mir auch das Recht zukömmt, das Heil meiner Zehen zu wahren, die ja nicht für ihn gewachsen sind! Und wenn es auch Vielen gegenüber, die meine in der Behandlung der Stricturen mich leitenden Grundsätze sattsam kennen, genügen würde meines Gegners absichtliche Verdrehungen und Verdächtigungen zu ignoriren, so hätte ich doch durch allfälliges Stillschweigen Jenen gegenüber ein Versäumniss begangen, die gewöhnlich nach dem juristischen Grundsatz: qui tacet consentit, urtheilen und richten. Und darum muss geantwortet, — darum muss abgerechnet werden.

Man fordere von mir kein systematisches Eingehen in meines Gegners rhapsodischen, durch schlechtmotivirte Behauptungen, Widersprüche aller Art, und illoyale Verdrehungen glänzenden Ideengang. Ich bekenne, dass ich zu eben so unnützer, wie undankbarer Arbeit weder Zeit habe, noch weniger Lust verspüre; und dass ich eher eine Glockenstunde hindurch mit fetter Hand einen Aal festhalten will. Fragmentarisch wie die Kritik ist, soll auch die Vertheidigung sein, — wie der Gruss, so der Dank.

Eben so wenig glaube ich nöthig zu haben, mich vor den stereotypen Verdächtigungen meines Gegners, der mich in seinen Aufsätzen in einem Lichte erscheinen lassen will, als ob von mir die Urethrotomie nicht nur als generelle, sondern als ausschliessliche Heilmethode der Stricturen anempfohlen werde, neuerdings zu verwahren. Wer sich in seinen sämmtlichen Publikationen über seine Ansichten so unzweideutig ausgesprochen hat wie ich, und noch in Nr. 17.

der vorliegenden Wochenschrift von diesem Jahre wörtlich besagt: dass er immer Dualist gewesen; dass er die Dilatation und Incision niemals als rivalisirende Heilmethoden der Stricturen ansieht, sondern vielmehr als zwei, gegen die Strictur gebotene, brüderliche zum Trost und Heile der Kranken Arm in Arm gehende, wechselseitig sich unterstützende, und ergänzende Heilmethoden betrachtet wissen will; deren jede ihren angewiesenen Wirkungskreis einnehme; und namentlich die Incision die Dilatation nur dann ablöse, wenn letztere ungenügend wird, bedarf keiner wiederholten Explicationen. Er bedarf dieser um so weniger einem Kritiker gegenüber, dessen Kritik so verdächtig schillert; und der überdiess die Zulässigkeit der Incision bei strangartigen Verengerungen selbst zugesteht — um sich vielleicht dadurch pfiffigerweise schon in vorhinein die Möglichkeit zu sichern, im nöthigen Falle, mit einer gewissen Ehre aus der selbstgelegten Schlinge zu ziehen.

Also keine vollständige Wiederholung meines Glaubensbekenntnisses über die Heilung der Stricturen ist hier am Platze; wohl aber eine Zurückweisung der Behauptung meines Gegners, wornach die Incision die Strictur nicht nur nicht heilen, sondern vielmehr incurabel machen soll. Trotz des dahinzielenden Raisonnements meines Gegners, welches aber bei genauerer Analyse doch als nichts, denn als eitle Sophisterei erscheint, erkläre ich, gestützt auf eine Erfahrung, welche diejenige meines Gegners an Reichhaltigkeit weit überragt, dass ihm zu diesem absprechenden Verdict die genügende Erfahrung und Berechtigung durchaus mangelt. Eine — zumal nach meinem System — ausgeführte Incision macht keine Strictur incurabel, die nicht etwa schon früher incurabel war; an welcher — übrigens immer nur relativen Incurabilität, — wie jedem Sachverständigen bewusst, lediglich der pathologische Zustand Schuld trägt, der eine grosse Zahl, und zwar nicht nur atrophischer, sondern auch hypertrophischer — vulgo callöser — Stricturen bedingt. Diese Incurabilität der callösen Stricturen aber ist es auch, welcher mein optimistischer Gegner, wie ich überzeugt bin, vergeblich versuchen

wird, durch seine Panacée, die in der medicamentösen Behandlung (»feuchte Wärme, und oftmalige Einreibungen von ungv. hydrarg. ciner.«) in Verbindung mit der Dilation (die es ihm aber nur dann beliebt eine methodische zu nennen, »wenn sie durch die Metallsonde geschieht, und durch viele Stunden, und schliesslich den grössten Theil der Nacht hindurch dilatirend einwirkt«) besteht, entgegenzutreten; insbesondere aber durch dieselbe die Erweiterung für die ganze übrige Lebenszeit so dauerhaft zu erwirken, dass zur Erhaltung des status quo, die Einführung keines dilatirenden Mittels mehr nöthig wird. Ohne diesem Resultat aber übertrifft seine Methode die übrigen bis jetzt in Anwendung stehenden an Vollkommenheit um nichts. Somit auch ähnliche, wie etwa in Nr. 25, pag. 227, Zeile 61—62 enthaltene Expectorationen, wie z. B. »unter radical heilbar verstehe ich begreiflicherweise radical heilbar, und nicht palliativ« nicht nur als sinnlose, sondern auch als marktschreierische »Phrasen« erscheinen; denn habe ich je die Incision als eine jede Strictur radical heilende Methode hingestellt? habe ich sie nicht vielmehr nur als eine oft nöthige Succursale der Dilatation präconisirt, um die Strictur möglichst vollkommen (was doch nicht gleich bedeutend ist mit radical?) zu heilen?

Es nimmt sich überdiess mein, im Windmühlenkampfe sich gefallender Gegner auch noch dadurch höchst possirlich aus, dass er ohne jede nähere und doch so nöthige Angabe über die Metallsonde (z. B. in Bezug auf die Species des Metalls, Stärke und Form) die er nicht nur für das beste, sondern sogar »für das einzige Dilatationsmittel erklärt, bei dessen Handhabung der Chirurg sein anatomisches Wissen, und das praktische Zuhausesein verwerthen kann«, (vide Nr. 27. pag. 245, Zeile 51—54,) die Behandlung durch alle Sorten weicher Dilatationskörper proscribirt, behauptend, dass auf dieser Dilatationskörper verlässliche Anwendung, des Chirurgen manuelle Geschicklichkeit keinen Einfluss zu üben im Stande sei! Wer würde nicht schon aus dieser Behauptung ersehen, dass mein Gegner in der Behandlung der Stricturen ein Neuling ist! — Denn getrost berufe

ich mich auf alle in fraglichem Gegenstande zureichend erfahrne Chirurgen: Ob nicht jeder Tag den Beweis liefere, dass die weichen Dilatationskörper bei Behandlung der Stricturen ebenso methodisch beeinflusst und geregelt werden können, wie die Metallsonden? Ob nicht ferner eine grosse Zahl von Kranken, theils ihrer eigenthümlichen Lebensverhältnisse, theils ihrer höheren Empfindlichkeit wegen, eine Kurart mit Metallsonden, zumal wenn diese »den grössten Theil der Nacht hindurch dilatirend einwirken sollen,« entschieden perhorrescirt? Und ob nicht ein allfälliges drakonisch strenges Festhalten an ähnlicher Kurmethode, allenfalls möglich ist bei, unter fast unbedingter Subordination stehenden Spitalskranken, aber fast unausführbar bei den freizügigeren Kranken der Privatpraxis; die auf eine ähnliche Zumuthung in der Regel nur damit antworten, dass sie in eine andere, weniger schroffe Behandlung entweichen? Ob nicht endlich der Chirurg, wenn irgendwo, so bei der Behandlung der Stricturen durch Dilatation, Eklektiker sein müsse?

Doch genug der im Grunde müssigen Kritik all der unausgegohrenen Ansichten meines Gegners, dessen Opposition gegen mich bis zu jenem Höhepunkte steigt, um sogar meine harmlose, und doch so natürliche Angabe: wornach sich die kleinen Wundflächen der Incision schliesslich mit einer Pseudomembran bedecken, »für eine von mir erfundene Hypothese« zu stempeln (siehe Nr. 27, pag. 245). Statt aller oratorischen Widerlegung, bin ich in der Lage, sogar diese meine Angabe, durch nachfolgenden, dem »Rapport de la Commission du prix d'Argenteuil à l'Académie de Médecine de Paris« vom Jahre 1852 entnommenen Satz, erhärten zu können; in welchem von einer Autopsie Erwähnung geschieht, die bei einem Individuum gemacht wurde, welches ein paar Monate früher von Herrn Reybard einer fibrösen Strictur wegen urethrotomirt wurde, und wo im Sectionsberichte Hr. Aug. Berard in Bezug auf das punctum litis sich folgendermassen äussert: »les plaies anciennes (du rétrécissement incisé) semblaient cicatrisées, et la pellicule de la cicatrice était mince et souple. An niveau des parties incisées, l'urètre avait acquis des

dimensions considerables.« — Für meines Gegners nackten Zweifel, genügt wohl dieser positive Befund.

Soll ich ferner meinem Gegner auch noch darauf antworten, dass er meine Meinung: wornach das Abfliessen von etwas Blut bei dem Gebrauche der Bougies, zumal wenn nach demselben unmittelbar und anhaltend, auffallend gebessertes Uriniren bemerkbar ist, höchst wahrscheinlich die unwillkührlich effectuirte Einreissuug der Strictur bekunde, »für ein von mir ausgedachtes Märchen« erklärt? (siehe Nr. 27, pag. 246.) Jede Antwort wäre wahrlich zu viel der Ehre, und meine Entgegnung ist: die unerschütterliche Aufrechthaltung meiner Behauptung, indem ich bezüglich ihrer Logik, und ihrer an Gewissheit streifenden Wahrscheinlichkeit, an das Urtheil der ganzen chirurgischen Welt getrost appellire.

Um endlich zu einem Abschluss zu gelangen, komme ich zu den Histörchen, womit mein gelehrter Gegner seine so überaus insipiden Aufsätze zu würzen meint. Ich will zwar nicht glauben, dass er bei allen Geschichtchen, in welchen er die Urethrotomie in so kläglicher Rolle erscheinen lässt, auf mich und meine Praxis zielt; dass er aber mindestens in dem, in Nr. 28, pag. 257, Z. 8 u. seq. erzählten auf mich anspielt, dürfte wohl keinem ernsten Zweifel unterliegen. Das Histörchen lautet wörtlich also: »Während meines 22 Stunden langen Aufenthaltes in Karlsbad am 22. Juni d. J. kam ich mit dem sehr intelligenten mit nüchternem Blicke beobachtenden Collegen Dr. M—r. aus Prag zusammen. Auf einem Spaziergange kam die Conversation auf das Kapitel der Stricturen, und da lieferte er mir folgenden schätzbaren Beitrag für meine Richtung. — Vor 12 Jahren passirte ein Mann Prag; er war aus der Wallachei, reiste wegen Harnröhrenverengerung nach Wien, wurde daselbst zeitlich urethrotomirt und zur Erinnerung an die glückliche Kur, von dem Operateur mit dem Urethrotom beschenkt. Dr. M—r. wusste sich nicht mehr genau zu erinnern, welche Zeit zwischen der Operation und der Durchreise durch Prag verflossen war; — aber dagegen blieb ihm jene schreckliche Scene, jener Sturm von Verlegenheiten unvergesslich, wo der Kranke in der peinlichsten Harnverhaltung um Hilfe rang, und keiner der

anwesenden Chirurgen irgend ein Instrument, weich oder hart, dick oder dünn, durch die redicivirte, oder narbige Verengerung durchbringen konnte. In Folge des heftigen Dranges kam es noch vor dem Blasenstich zur Ruptur der Harnröhre, und Harninfiltration. Glücklicherweise begränzte sich die Gangrän, und der Kranke kam mit dem Leben und einigen Harnfisteln davon.«

Diess das saillanteste der Geschichtchen, welche rechtfertigen sollen, die Urethrotomie mit dem Epitheton »die unglückselige« zu belegen.

Ich widerhole, dass ich — und zwar aus dem Umstande, — weil mein Gegner in seinen Aufsätzen nur aus meinen Publicationen herausgerissene Sätze wörtlich citirt (um aber nur deren Sinn boshaft zu verdrehen), so wie daraus, dass er in dem Histörchen den Patienten zur Erinnerung an die glückliche Kur von dem Arzte mit dem Urethrotom beschenken lässt (wozu wohl kein Wiener-Chirurg ein höheres Interesse haben könnte als eben ich) glaube folgern zu dürfen, dass er mit dem Histörchen »dass einen so schätzbaren Beitrag für seine Richtung« — der Verläumdung nemlich — liefert, auf meine Praxis zielt und die Aufmerksamkeit auf meine Person zu lenken beabsichtiget.

Ich könnte zwar mit gutem Gewissen und bei meiner Ehre versichern, dass ich mein Hirn umsonst anstrenge, um in ihm auch nur die blässeste Erinnerung an den bezüglichen urethrotomirten Rumänen zu wecken; so wie auch Diejenigen, die mich genauer kennen, mich nicht in Verdacht haben werden, der active Held in dieser tragischen Geschichte gewesen zu sein; da sie wissen, dass es nicht mein Brauch, Patienten Souvenirs zu geben. Doch ich will, weil nun einmal bei dem Geschichtchen die Ehre der Urethrotomie, für die ich soviel gekämpft, engagirt ist, annehmen, der Fall sei meiner Praxis entnommen. Und darum erlaube ich mir an den Historiographen, und seinen »sehr intelligenten mit nüchternem Blicke beobachtenden Prager Kollegen« ein paar einschlägige Fragen zu richten, ohne deren genügende Beantwortung kein endgiltiges Urtheil über das nette Histörchen gefällt werden kann.

Die Fragen sind folgende:

1. Ist es möglich, die Tragweite der vor mehreren Jahren

vorangegangenen Urethrotomie gebührend zu ermessen, ohne genau zu wissen, ob der Kranke jene nachträglichen, bald in längeren, bald in kürzeren Zeiträumen vorzunehmenden — aber immer unerlässlichen — Einführungen entsprechend dicker Dilatationskörper, welche auch nach gemachter Urethrotomie von allen erfahrenen Urologen, und insbesondere von mir, zur Erhaltung der, durch die Incision erzielten Erweiterung, dem Kranken stets dringend anempfohlen werden, gewissenhaft vorgenommen, oder aber sorglos vernachlässiget hat?

2. Sollte es wirklich nur der indiscreten Neugierde des hier aburtheilenden Arztes fröhnen, in genauer Kenntniss zu stehen, wie der Kranke nach der Incision gelebt, und ob er nicht vielleicht durch eine lange, gleichsam ununterbrochene Reihe leichtsinniger Debauchen aller Art, zu welchen Stricturkranke doch so sehr, und fast unwillkührlich hinneigen, zu seiner von so schauerlicher Katastrophe gefolgten Recidive selbsteigene Veranlassung gegeben?

3. Ob nicht auch auf die blosse Dilatation — durch Versäumniss der periodischen Einführung entsprechender Dilatationskörper — Recidive, von Harnverhaltung, Ruptur der Harnröhre, urinöser Infiltration, Brand, Harnfisteln, ja sogar von Tod gefolgt, schon oft ist beobachtet worden; ja, ob nicht diese Beobachtung oft gemacht wird, ohne dass irgend eine Behandlung vorangegangen wäre?

Ich behaupte aber, dass, bevor nicht alle diese Fragen gehörig beantwortet, und als müssig und nichtssagend erwiesen werden — was eben keine leichte Aufgabe sein wird, — ein jedes Urtheil über den Antheil der Schuld, der, vor Jahren vorangegangenen Urethrotomie an der Katastrophe des Histörchens, gelindest gesprochen, ein vorschnelles zu nennen ist. Warum es auch für meinen Gegner eben so, wie für seinen »sehr intelligenten, mit nüchternem Blicke beobachtenden Prager Kollegen« besser gewesen wäre, vorerst nähere Daten einzuholen, um auch sehr intelligent und nüchtern im Urtheile zu sein. Denn wenn das Geschichtchen, so wie es leichtsinnig erzählt wird, kein Nonsens ist, so ist es eine tendentiöse Bosheit verkündende Erfindung; oder um einen beliebten Aus-

druck meines Gegners zu gebrauchen, »ein von ihm ausgedachtes Märchen« — ganz geeignet, unerfahrne pusillanime Leichtgläubige irrezuführen, — oder gar das Rachegefühl, der zum Undank ohnehin so hinneigenden Kranken gegen ihren Wohlthäter zu wecken. —

Und nun nur noch einen bescheidenen Rath für meinen sich so exakt dünkenden Gegner. Demselben beliebt es das Instrument, mit welchem die innere Incision gemacht wird, schlechtweg immer nur den Urethrotom zu nennen. Nun gibt es aber der Urethrotome mehrere, die in Bezug auf Mechanismus und operatives Vorgehen schnurstracks von einander abweichen, und daher die Incision wesentlich influenziren. Und da auch kein Urethrotom aus den Wolken gefallen ist, sondern jeder seinen Vater hat; so ist es nicht nur billig, sondern zum richtigen Verständnisse sogar nöthig, dass man das Kind bei seinem rechten Vater nenne. Dieser gerechten Anforderung, bitte ich meinen Gegner künftighin nachkommen zu wollen.

Hiemit beendige ich meine Vertheidigung, und füge nur noch hinzu, dass auch ich »schätzbare Beiträge für meine Richtung« besitze, die zwar nicht so schauerlicher Natur sind, wie diejenigen meines Gegners, aber immerhin beweisen, wie man z. B. selbst mit der hochgepriesenen Metallsonde, welche doch mein Gegner »für das einzige Dilatationsmittel erklärt, bei dessen Handhabung der Chirurg sein anatomisches Wissen und das praktische Zuhausesein, bei der Behandlung der Strikturen verwerthen kann,« dennoch Fiasko zu machen im Stande ist; wogegen die weichen Dilatationskörper, auf deren verlässliche Anwendung, des Chirurgen manuelle Geschicklichkeit, nach der Meinung meines Gegners, keinen methodischen Einfluss zu üben im Stande ist, vom ersten Momente der Behandlung, bis an ihr Ende, in denselben Fällen stets anstandslos zum gewünschten Ziele geführt haben. — Ich wiederhole, in der Behandlung der Strikturen gibt es nur eine Wahrheit und die ist: der Eklekticismus.

---

XIII.

## Protest gegen die Behauptung; »Dr. Civiale ist Operateur in strengem Sinne des Wortes, aber kein Mann der Wissenschaft.«

Vom Verfasser vorliegender Schrift.
(Aus Nr. 48, Jahrgang 1862 der Wiener medic. Wochenschrift.)

Der Herr k. k. Regimentsarzt Dr. Theodor Demel liefert im Feuilleton der vorletzten und letzten Nummer dieser Wochenschrift unter dem Titel: »Beiträge zur Charakteristik der Chirurgie in Paris« ein recht lebendiges Bild der dortigen chirurgischen Grössen. In wie fern es Photographie ist, oder nur Handzeichnung, lasse ich im Ganzen unentschieden. Was übrigens den Leser mit Entsetzen erfüllt, ist namentlich die Aufdeckung der, mit wahrhaft cynischem, gleichsam verbrecherischen Leichtsinn von Herrn Maisonneuve unternommenen Operation, einer angeblichen »Obliteration intestinale,« die — wenn keine Täuschung unterliegt — zugleich auch »einen schätzbaren Beitrag für meine Richtung« liefert, nämlich für den Beweis, dass Herr Maisonneuve, wie ich auch schon bei Beurtheilung seiner Urethrotomie und seines Urethrotoms wiederholt erwiesen, wirklich ein tollkühner Mann ist, dem man nicht unbedingt glauben, noch viel weniger aber folgen soll. Wenn ich daher die Entrüstung über Maisonneuve begreife und billige, so theile ich dagegen nicht ganz die Verhimmelung Demarquay's, und glaube, dass die Bewunderung, welche Hrn. Dr. Demel bei den Exstirpationen der Valvules du col de la vessie mit Mercier's Emporte-Pièçe ergriffen, höchstwahrscheinlich in Verwunderung — (wenn eben auch nicht in eine von so schauerlicher Natur wie bei Maisonneuve) umgeschlagen hätte, falls es Herrn Dr. Demel möglich gewesen wäre, seinen Aufenthalt in Paris noch um einige Wochen zu verlängern.

Doch genug der, dem Zwecke dieser Zeilen im Grunde ganz fremden Erörterungen, welche eigentlich nur der Ehrenrettung Dr. Civiale's, dieses Archonten der Urologie, gelten sollen, von welchem Hr. Dr. Demel behauptet. »er sei zwar Operateur in strengem Sinne des Wortes, als Steinzertrümmerer einzig da-

stehend, und von keinem zweiten Chirurgen in Europa erreicht — dagegen aber doch kein Mann der Wissenschaft.«

Dass Herr Dr. Civiale als Lithotriteur von keinem zweiten Chirurgen in Europa erreicht wird, wird wohl — ausser etwa von Baron Heurteloup — von Niemanden bestritten werden; — umsomehr aber schon die eben so kühne als verletzende Behauptung: »Dr. Civiale sei doch kein Mann der Wissenschaft!«

Worauf fusst aber diess herbe Urtheil des Herrn Dr. Demel? Es fusst auf der Beobachtung, »dass nach Herrn Dr. Demel, der Fremde, während eines einstündigen Vortrages nicht ein Wort aus dem Munde Civiale's vernimmt, das Wissenschaft verriethe!«

Dass Herrn Dr. Civiale die Gabe des mündlichen Vortrages nur sehr schwach zugemessen, ist eine längst bekannte Beobachtung — doch theilt er diese Schwäche mit vielen, selbst Führern der encyklopädischen Wissenschaft; — wie denn auch diese Schwäche in den Augen aller richtig und billig Denkenden, für kein Criterium angesehen wird, das auf Mangel wissenschaftlicher Bildung hindeutet.

Man sei ja nicht befremdet zu sehen, dass ich eine Lanze einlege für die Ehre Civiale's, als Mann der Wissenschaft. Eine bald 30jährige Bekanntschaft mit ihm und seinen sämmtlichen Leistungen, und der Umstand, dass ich meine ersten Kenntnisse in der Urologie ihm verdanke, dessen Schüler ich ein Jahr hindurch gewesen, rechtfertigt nicht nur meinen Eintritt für ihn in die Schranken, sondern verpflichtet mich gleichsam dazu. Hätte Herr Dr. Civiale Kenntniss von den auf ihn gemachten Ausfall; wäre derselbe in französischer und nicht in deutscher Sprache geschrieben, die ihm ganz fremd ist, so wäre ich der Mühe überhoben, als Anwalt seiner Ehre aufzutreten. So aber ist wie gesagt, die Stellvertretung gleichsam obligatorisch, auch schon desshalb, um damit — namentlich auch dem Ausland — der Beweis geliefert werde, dass wir die Herabsetzung wahrer Grössen, unbekümmert um ihre Nationalität, selbst in unserem Schoosse ungeahndet niemals zulassen, und thatsächlich zeigen, dass die Wunden, welche

unsere Presse schlägt, unsere Presse auch nach Möglichkeit zu heilen anstrebt. Meine Unpartheilichkeit in der, Herrn Dr. Civiale betreffenden Ehrensache, dürfte auch durch den Umstand erhöht erscheinen, dass mich unmöglich der Verdacht, oder gar der Vorwurf treffen kann, je ein Champion, oder gar Augendiener, und Schleppträger Civiale's gewesen zu sein; da bei den die Literatur der Urologie »mit nüchternem Blicke beobachtenden (und verfolgenden) sehr intelligenten Kollegen« hoffentlich noch in nicht ganz verwischter Erinnerung steht, welch gründliche und umfassende, und wenn auch immer gerechte, so doch strenge Kritik ich mit Civiale's Lehren seit 20 Jahren geübt; wovon meine, im Jahre 1842 veröffentlichte »Kritische Beleuchtung der Blasensteinzertrümmerung, wie sie heute dasteht etc.,« und meine, im Jahre 1846 publicirte Monographie »über die organische Verengerung der Harnröhre etc.« mehr als genügende Beweise liefern.

Diess Alles vorangeschickt, glaube man übrigens ja nicht, dass ich mich in eine ausführliche, systematische, prinzipielle Erörterung einlassen wolle, wer von den Pflegern der Heilkunde Ansprüche erheben dürfe, unter die Männer der Wissenschaft gezählt zu werden. Eine ausführliche Angabe der hierzu nöthigen Erfordernisse ist zu abstract, zu scholastisch, und passt daher überall eher hin, als in die engzugemessenen Spalten dieser Wochenschrift. Es genüge demnach die kurze Annahme, dass jeder Priester des Asklepios, der von den Brüsten der gemeinschaftlichen Mutter Hygiea gesäugt, mit dieser Mutter, auch nach seiner Grossjährigkeit, stets in liebendem und ehrendem Verbande verblieben; niemals dem Humbug und dem Betruge gefröhnt; niemals die Leichtgläubigkeit der Massen zum Nachtheile der heiligen Wahrheit und einer ehrlichen Forschung ausgebeutet; niemals sein mühsam gewonnenes geistiges Pfund vergraben, sondern es vielmehr zum wahren Nutzen der Wissenschaft und leidenden Menschheit stets edelmüthig abgegeben; niemals sein Licht unter dem Scheffel gestellt, sondern es vielmehr zum allgemeinen Besten als Leuchte überlassen; immerhin zu den Männern der Wissenschaft, rectius Heilwissenschaft, identisch mit Heilkunst gezählt zu werden verdient.

Dass aber dem Herrn Dr. Civiale die angegebenen Qualifikationen, und zwar in hervorragendem Maase eigen sind, darf heute schon keinem Arzte unbekannt sein, der auf der Höhe der Situation zu stehen Anspruch macht. Nach jahrelangen, mühsamen anatomischen, physiologischen, und pathologischen Forschungen (die doch sicherlich wissenschaftlicher Natur sind), zu welchen sich noch diverse andere accessorische gesellen mussten, gelang ihm schon vor fast 40 Jahren die Lösung des, nicht nur vor, sondern auch noch längere Zeit nachher, von Coryphäen der Kunst und Wissenschaft »für ewige Chimäre, ja selbst für Hochverrath an Kunst und Menschheit erklärten Problems,« der Zerbohrung und zureichenden Verkleinerung bei unverletzter Blase eines, mitunter selbst grossen und harten Blasensteins, dessen Trümmer durch die ebenso unverletzte Harnröhre abzugehen hatten, und zwar der Parzellirung in einem tief verborgenen, dem Auge unzugänglichen, gereizten und capriciösen Organ, wie die Blase eines Steinkranken in der Regel ist.

Seit fast 40 Jahren übt Dr. Civiale seine Praxis frei und offen, und es wäre zu wünschen, dass jeder unbestrittene Mann der Wissenschaft, einer ähnlichen ehrenden Anerkennung, eines ähnlichen Vertrauens von Laien und Gelehrten sich erfreue, wie Herr Civiale. Es braucht auch nicht erst erwiesen zu werden, dass seine in zahlreichen dickleibigen, theilweise von grosser Belesenheit, ja Gelehrsamkeit strotzenden Schriften enthaltenen Lehren, niemals in Widerspruch standen mit dem, was man bis jetzt in den illustresten wissenschaftlichen Corporationen, und an den Hochschulen der Weltstädte Wissenschaft zu nennen pflegte und pflegt. Wir citiren hier nur Civiale's grössere Werke, wie z. B. »De la lithotritie.« Paris 1826. — »Lettres sur la lithotritie.« Paris 1827, 1828, 1831, 1833, 1837. — »Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux etc.« 1836. — Traité pratique sur les maladies des organes genito-urinaires 1837 —42. 3 Volumes. — »Du traitement medical et préservatif de la pierre et de la gravelle.« 1840. — Traité de l'affection calculeuse etc. 1838, und fügen nur noch bei, dass Dr. Civiale als Mitglied,

den gefeiertsten wissenschaftlichen Gesellschaften der Welt angehört; so der Académie de Médicine, ja sogar der Academie des Sciences de Paris, deren Mitglied er auf Arago's Vorschlag geworden; der doch sicherlich zu beurtheilen gewusst, ob Dr. Civiale ein Mann sei der Wissenschaft oder nicht!

Es leuchtet auch schon aus den citirten Werken hervor, dass Herr Dr. Civiale seine wissenschaftliche und praktische Thätigkeit nicht bloss auf die Steinkrankheit beschränkt hat, sondern Specialist war und ist, in der ganzen Bedeutung des Wortes.

Das Gesagte möge vor der Hand genügen, zu beweisen, dass Dr. Civiale auch ein Mann sei der Wissenschaft, und zwar kein gewöhnlicher. Sollte man es aber noch immer bestreiten, so werden weitere Beweise unzweifelhaft nachfolgen; und kann ich meinen Protest gegen die Beleidigung Civiale's nur noch mit der Bitte schliessen: es möge einer unter uns lebenden kleinen Fraktion, zwar strebsamer, aber doch noch nicht zureichend competenter — weil junger — Männer der Wissenschaft, welche ich die Idealisten nennen will, endlich einmal gefallen abzulassen, die älteren Praktiker, die ich Realisten heisse, mit dem Ostracismus aus der Wissenschaft zu bedrohen. Der praktische Erfolg ist ja doch die fleischgewordene Wissenschaft — das Palpable, — also das höchste Ideal für den wahren Naturforscher eben so, wie für den Laien; dessen Anschauung über den Werth der Medizin schon Cicero durch den Satz: nulla re propius ad Deos accedimus, quam salutem hominibus dando, so bezeichnend ausgesprochen. — Oder sollte Civiale bloss desshalb kein Mann der Wissenschaft sein, weil er Specialist ist? Wie reimt sich aber dann mit dieser hinkenden Anschauung, das, von Staat und Wissenschaft nicht nur zugelassene, sondern durch Errichtung zahlreicher einschlägiger Professuren und Docenturen geförderte Spalten und Zerfallen in Specialitäten; was heute nicht nur für ein verfehltes, sondern für das einzig wahre Mittel raschen, gründlichen, wissenschaftlichen Fortschritts betrachtet wird? Man

bezeichne mir aber eine zweite Specialität, in welcher in den letzten 40 Jahren ein, — wenn eben auch nicht bedeutenderer, sondern selbst gleicher — positiver Fortschritt erzielt worden wäre, wie in der Specialität der Urologie, unter Anführung Dr. Civiale's, und ich bekenne mich für überwunden.

## XIV.

## Fortsetzung des Rechenschaftsberichtes über zwei und sechzig weitere Fälle von Blasensteinzertrümmerung,

*aus der Praxis des Verfassers.*

(Aus Nr. 11, 15, 19, 26, 36, 44, 51 Jahrgang 1863, dann aus Nr. 8, 9, 15, 23, 34, 44, Jahrgang 1864, endlich aus Nr. 7, 20, 45 Jahrgang 1865 der Wiener medic. Wochenschrift).

### Operationsgeschichte Nr. 122.

Herr k. k. Rath J. B. G . . . . . . r, 74 Jahre alt, klein und gedrängt gebaut, wurde von mir, wie aus meinem Werk: »Kritische Beleuchtung der Blasensteinzertrümmerung wie sie heute dasteht etc.« Krankheitsgeschichte Nr. 24 zu ersehen, schon im Jahre 1841 durch die Lithotripsie von einem Blasensteine in drei kurzen Sitzungen glücklich befreit. Er lebte bis zum Jahre 1858, also durch volle 17 Jahre frei von allen Harnbeschwerden. Im Jahre 1858 jedoch fing an wieder Blutharnen sich zu zeigen; zu welcher Erscheinung sich auch die übrigen rationellen Kennzeichen des Blasensteines gesellten. Trotz vielfacher Aufforderung seiner Umgebung, sich über die wahre Natur dieser — Allen schon bekannten sehr verdächtigen — Symptome apodiktisch zu vergewissern, wich er doch derselben fortwährend aus, und gefiel sich, wie diess so häufig geschieht — in der Selbsttäuschung. Endlich aber wurden die Symptome dermassen unerträglich, dass dennoch wieder meine Hilfe in Anspruch genommen wurde. Ich untersuchte den Kranken im Beisein seines Ordinarius, des Herrn Dr. Evar. Reimann und des Herrn Dr. C. Würstl jun. und fand einen grossen, harten, harnsauren Stein in der Blase. Wegen Abgang augenfälliger Contraindikationen brachte ich wieder die Lithotripsie in Vorschlag, und machte

die erste Sitzung den 12. Jänner 1860. Bei dieser, so wie allen nachfolgenden Sitzungen war Herr Dr. C. Würstl jun., bei mehreren auch Herr Dr. Evar. Reimann zugegen. Un-

mittelbar nach dem ganz anstandslos eingeführten Lithotribe, wurde der Stein in einem Durchmesser von 15 Linien ergriffen, und durch hochpotenzirte Kraftanwendung des Triebschlüssels gebrochen. Die grosse Empfindlichkeit des Kranken bestimmte mich eine weitere Zertrümmerung auf ein nächstesmal zu verschieben. In der Nachmittagsstunde stellte sich ein mässiger Fieberparoxismus ein, der aber in wenigen Stunden spurlos verschwand. Bald fing an, harnsaurer Detritus entleert zu werden.

Die 2. Sitzung geschah den 18., die 3. den 24. Jänner, die 4. den 14., die 5. den 22. Februar, die 6. den 1., die 7. den 8., die 8. den 15. und 9. den 26. März, die für den Kranken bald mehr bald weniger schmerzhaft war, und in welchen ein sehr ansehnliches Quantum Steintrümmer gemacht wurde. Zwischen der 3. und 4. Sitzung trat eine rheumatisch-katarrhalische Affektion der Athmungswerkzeuge auf, die die nächstfolgende Sitzung etwas hinausschob. Den 1. April stellten sich — nach übrigens schon längere Zeit wahrnehmbarer grösserer Hinfälligkeit — gesteigerte Symptome von Cystitis und Nephritis ein, welchen, unter progressiver Zunahme des Verfalls der Kräfte, den 7. April der Kranke erlag. Die Angehörigen eröffneten mir, dass der Verstorbene den Wunsch hinterlassen habe, nicht secirt zu werden, was sehr zu bedauern war, weil durch die Sektion vielleicht ein bisher noch unbekannter Schlüssel zur Catastrophe gefunden worden wäre.

Operationsgeschichte Nr. 123.

Zu Ende des Monats März 1860 wurde ich zu Sr. Excellenz dem Herrn Grafen Josef v. S . . . . . i gerufen, der mir vor Allem einen, von seinem Ordinarius in Oedenburg, Herrn Dr. Carl Emresz verfassten, und auf seinen Krankheitszustand bezüglichen Geleitbrief zur Einsicht vorlegte, welcher also lautete:

»Gedrängt durch die beschleunigte Abreise Sr. Excellenz kann ich nur den nachfolgenden kurzen Bericht zur Kenntniss bringen. Der Herr Graf war immer gesund, — Typhus in frühester Jugend — dann eine freie Pause etwa 40 Jahre hindurch. — Im vorgerückten Alter zeitweilig Gastrointestinalkatarrhe, welche in der Regel leicht zn beseitigen waren. Im Oktober 1858 der erste Anfall einer Nierenkolik; andauernde Schmerzen längs des rechten

Harnleiters — bedeutender Abgang von harnsauren Krystallen im Urin. Nach etwa acht Tagen andauernden Leidens dürfte ein Concrement in die Blase gelangt sein, wornach Aufhören der Schmerzen, und relative Gesundheit folgte. Im Frühjahre 1859 Trinkkur in Karlsbad — auf der Rückreise nach Prag Harnbeschwerden mit Blut enthaltendem Urin; Beilegung der Beschwerden durch erweichende und schmerzstillende Mittel. Später tauchte aber doch wieder Harn-Tenesmus auf, meist mit blutiger Tingirung des Harns.

Durch Catheterismus wurde ein Calculus mit Bestimmtheit nachgewiesen. Zweifellos ist das Concrement, eine Harn oder kleesaure Verbindung; mithin wahrscheinlich von harter Textur. — Noch ist in anamnestischer Beziehung in Erinnerung zu bringen, dass in den 40ger Jahren an dem Grafen eine, durch keine Hilfeleistung zu beseitigende Melancholie mehrere Jahre hindurch wahrgenommen wurde, welche erst durch die Bewegungen des Jahres 1848 spontan aufhörte. Diese melancholische Stimmung erneuerte sich abermals in diesem Jahre, und besteht zum Theil bis zur Stunde. Auch ist nicht zu läugnen, dass sämmtliche Untersuchungen nur erst nach Ueberwindung von Bedenklichkeiten und Hindernissen möglich wurden; zudem sind auch der Herr Graf sehr sensibel; — es treten leicht Ohnmachten ein — — etc.«

Zu diesem Krankheitsbericht füge ich noch hinzu, dass Patient 71 Jahre alt, von grosser Statur war, und ausser seinen Steinbeschwerden, überdiess seit mehreren Jahren von einem, über Gesicht, Schultern und hypogastrische Gegend ausgebreiteten Acne behaftet war. Der Drang zum Uriniren kehrte nur alle 2 — 3 Stunden wieder, und war von einem, nicht sehr intensen Schmerze an der Eichel begleitet. — Zuweilen war jedoch — ohne veranlassende Ursache — der Harnzwang bedeutend. Der Urin war übrigens mässig katarrhalisch, reagirte entschieden sauer, und hatte ein normales, specifisches Gewicht. — Appetit nicht schlecht — Stuhl unordentlich — Pusillanimität und Empfindlichkeit hochgradig. — Da, wie aus dem Berichte des Herrn Dr. Emresz zu ersehen, die Existenz eines Steines durch den Catheterismus bereits konstatirt war, musste bloss Sorge getragen

werden, dass Patient durch das unerlässliche operative Einschreiten möglichst geschont werde, zumal ich auch in Erfahrung brachte, dass Patient schon beim explorativen Catheterismus in Ohnmacht fiel. Ich schlug demnach die Lithotripsie mit Beiziehung der Narkose vor, welchem Vorschlag der zu Rath gezogene Herr Hofrath Prof. Oppolzer beipflichtete, und so wurde den 3. April 1860 die erste lithotriptische Sitzung gemacht. Herr Dr. Carl Emresz war zugegen. Herr Dr. Rabatz narkotisirte den Kranken mit reinem Aether ohne jede Unbehaglichkeit in 2—3 Minuten. Ich führte einen gefensterten Steinbrecher ein, ergriff den, etwa wie eine kleine Wallnuss grossen Stein mehrmals nacheinander, und zerbrach ihn ebenso oft durch kräftige Anwendung des Triebschlüssels.

Unmittelbar nach der Ausziehung des Instrumentes erwachte der Patient aus der Narkose, von dem operativen Eingriffe selbstverständlich nicht das leiseste Bewusstsein, oder gar Empfindung gehabt zu haben versichernd. Die Folgen dieser Sitzung waren die ganz normalen; der Abgang von harnsaurem, sandigem, splittrigem Detritus geregelt.

Die zweite Sitzung geschah am 7., die 3. am 19. April und die 4. (letzte) am 3. Mai. Sämmtliche wurden in der gleich anstandlosen Narkose vorgenommen. Der Abgang des Detritus im Allgemeinen unbeirrt; nur nach der 2. Sitzung am 8. April Abends, stellte sich unter gleichzeitigem Auftreten eines Fieberparoxismus aus starker Anhäufung von Trümmern im prostatischen Theil der Harnröhre, durch etwa eine Stunde, eine Harnverhaltung ein; welche jedoch durch die spontane Austreibung einer grossen Menge von Fragmenten wieder gelöset wurde. Nach der letzten (vierten) Sitzung waren alle Symptome des Steines verschwunden, und eine am 11. Mai unternommene definitive Exploration bestätigte die gänzliche Beseitigung des Steines. — Wie man ersieht, wurde der Kranke von seinem ganzen Steine ganz bewusst- und empfindlos befreit. — Patient ist auch heute ganz wohl.

Operationsgeschichte Nr. 124.

Herr Franz O . . . . . . . r, Hauseigenthümer, Stadt Nr. 552 (alt) Landskrongasse Nr. 3 (neu) ein Fünfziger, von mittlerer Statur, war,

gichtische Affektionen der Füsse, welche ihn in früherer Zeit mitunter durch ein paar Monate an das Zimmer fesselten, abgerechnet, sonst gesund. Doch schon vor etwa 5 Jahren a dato bemerkte er Störungen in der Harnexkretion, welche sich durch häufigeren Harndrang, mit mehr oder weniger Schmerz, öfterem Abzucken des Harnstrahls etc. kundgaben; welchen Erscheinungen sich auch im verflossenen Herbste, die Entleerung blutig gefärbten Urins beigesellte. Diess Alles weckte bei dem Ordinarius des Kranken Hrn. Dr. Hussian den Verdacht der wahrscheinlichen Anwesenheit eines Steines in der Blase, dessen Existenz auch im Monat März 1860 Herr Prof. v. Dumreicher durch die Sonde unzweifelhaft feststellte, und auch zugleich die Lithotripsie in Vorschlag brachte. Anfangs April wurde ich zu Rathe gezogen. Dazumal war der Patient wenig leidend, der Drang zum Uriniren nicht häufig, die Beschaffenheit des sauren Urins wenig katarrhalisch. Das hervorstehendste Symptom war: das, in unbestimmten Zeiträumen, und oft selbst ohne stärkere physische oder moralische Aufregungen spontan auftretende Bluthamen. — Abgang von Sand oder Griess war nicht erinnerlich.

Aus dem Gesagten erwuchs auch für mich die Pflicht des Sondirens. Ich konstatirte die Diagnose des Hrn. Prof. v. Dumreicher, und bekräftigte die Indikation zur Lithotripsie. Patient forderte mich zur Vornahme derselben auf, und machte ich am 26. April 1860 die erste Sitzung, — so wie alle nachfolgenden — ohne Narkose. Sie war sehr kurz und schonend, so dass der Kranke keinen Laut ausstiess, auch nichts weiter zu verspüren vorgab, als einen etwas vermehrten Drang zum Uriniren. Der harnsaure Stein — von lockerem Gefüge — wurde rasch hintereinander 6—8 Mal — in diversen Durchmessern von 13—7 Linien — ergriffen, und leicht und ausgiebig gebrochen. Kaum, dass der Urin — selbst beim ersten Uriniren — etwas blutig gefärbt erschien. Fieberhafte Reaktion folgte keine; doch war die Nacht in Folge von Anhäufung von Fragmenten im prostatischen Theil der Harnröhre, welche das Uriniren erschwerten, unruhig; und war ich den folgenden Tag bemüssiget, durch Einführung eines dickeren elastischen Katheters, die im hinteren

Theil der Harnröhre aufgehaltenen Steinbruchstücke theils zu deplaciren, theils in die Blase sanft zurückzudrängen, wornach sie später in günstigeren Durchmessern abgingen. Diese Wegsammachung des Harnröhrenkanals war, — und zwar den ganzen Verlauf der operativen Behandlung hindurch täglich 3—4mal — um so dringlicher nöthig, als es sich nur sehr bald herausstellte, dass auch gleichzeitig die Triebkraft der Blase erlahmt sei; warum auch in Einem die Abzapfung des Harns zu machen nicht nur zuträglich, sonder kategorisch geboten war. Trotz all dieser Eingriffe, fühlte sich Patient relativ recht wohl, war ganz fieberfrei, und stets ausser Bette. Nachdem der Abgang der Trümmer aufgehört hatte, wurde die 2. Sitzung den 5., die 3. den 9. und die 4. (letzte) den 12. Mai unternommen. Sie ähnelten alle der ersten; und obschon sie alle ohne Beiziehung der Narkose gemacht wurden, gab doch der Kranke bei denselben nie einen Laut von sich. Der mühsame Abgang des Detritus in Folge der Parese der Blase blieb sich jedoch fast stets gleich, und bedingte täglich den mehrmaligen Catheterismus. Patient fühlte sich, wie schon erwähnt, leiblich und geistig immer recht wohl, machte sogar kleine Gänge, in und ausser Hause. Gegen das Ende der Operation, wo schon alle Symptome des Steines verschwunden waren, hörte auch die Parese der Blase — zu Folge des häufigeren Catheterismus — auf, und die wiederholte sorgfältige definitive Exploration der Blase konstatirte die vollständig effektuirte Entfernung des Steins. — Patient ist auch heute ganz gesund.

## Operationsgeschichte Nr. 125.

Der Herr k. k. Oberlandesgerichtsrath J. H . . . . ts aus Neusatz, wurde von mir bereits zweimal glücklich lithotritirt. Das erstemal wie aus meiner, im Jahre 1854 veröffentlichten Brochüre »26 neue Fälle vollführter Blasensteinzertrümmerung, zuweilen mit Beihilfe der Chloroformnarkose« zu ersehen, im Jahre 1851. Ausser der genauesten Observanz der (aus Anlass des entfernten harnsauren Steines) empfohlenen, vorzugsweise vegetabilischen Diät, und dem Gebrauche der Alcalien, besuchte er überdiess durch zwei Jahre hintereinander Karlsbad, und machte dort eine mehrwöchentliche

Trinkkur; was Alles aber doch nicht verhinderte, dass er im Jahre 1854 recidiv, durch die Lithotripsie jedoch, — wie aus meinem, in Nr. 10 der Wiener medizinischen Wochenschrift vom Jahre 1858 enthaltenen Rechenschaftsbericht zu entnehmen, — wieder befreit wurde. Darnach beschränkte er sich — der fortdauernden harnsauren Steindiathese wegen, ohne Karlsbad mehr zu besuchen, — auf den überwiegenden Genuss der Pflanzenkost, nebst den periodischen Gebrauch alkalinischer Wässer, und blieb auch glücklich durch sechs Jahre hindurch exempt von Rückfall.

Zu Anfang des Jahres 1860 nahm er jedoch wieder Erscheinungen wahr, — wie z. B. häufigeren Harndrang, mit temporär etwas vermehrter Empfindlichkeit, so auch mitunter katarrhalischem Urin, — die ihn wieder stutzig machten und bestimmten, mich im Monate Juni 1860 wieder zu konsultiren. Ich schlug zur Feststellung einer positiven Diagnose die Sondirung vor; bei welcher ich auch wirklich ein kleines harnsaures Konkrement entdeckte, welches ich am 8. Juni 1860, in einer einzigen Sitzung so vollständig verkleinerte, dass darnach sämmtliche Fragmente entleert wurden, und zwei sorgfältige definitive Explorationen die vollkommene Beseitigung des Steines konstatirten. Den bisherigen Erfahrungen nach, war ich, bezüglich des Raths für eine weitere Prophylaxis, und namentlich der Prognose angewiesen das Beispiel des Orakels von Delphi nachzuahmen. — —

### Operationsgeschichte Nr. 126.

Hr. Anton V . . . . . s v. B . . . a, Gutsbesitzer aus Maria Theresiopel im Bácser Komitat, 57 Jahre alt, athletisch gebaut, litt im Leben an keinen besonderen, mit dem gleich zu beschreibenden Leiden muthmasslich zusammenhängenden Krankheiten, warum es mir auch — mit Uebergehung aller Anamnestica — erlaubt sei, kurz anzugeben, dass Patient erst vor etwa 3 oder 4 Jahren a dato — zu Folge plötzlich bemerkten Blutharnens — anfing, auf ein ernsteres Leiden seiner Harnorgane aufmerksam zu werden. Das Blutharnen wiederholte sich — in unbestimmten Zeiträumen — bald nach, bald aber auch ohne vorangegangene stärkere körperliche Bewegung; und war mitunter von schmerzhaften Empfindungen im Gliede oder Mastdarm, und katarrhalischem Urin begleitet. Diese

Symptome weckten den Argwohn der etwaigen Anwesenheit eines fremden Körpers in der Blase, warum man auch den Kranken sondirte, jedoch keinen Stein in der Blase vorfand. Das beharrliche Andauern, ja Zunehmen der krankhaften Erscheinungen, veranlassten den Kranken gegen Ende des Monates Mai 1860, die Reise nach Wien zu unternehmen, und auch meinen Rath einzuholen. Der höchst verdächtigen Symptome wegen schlug ich vor Allem die Wiederholung des explorativen Katheterismus vor; bei welchem ich auch wirklich allsogleich die Anwesenheit eines harten harnsauren Steines von mittlerer Grösse in der Blase entdeckte, und die Lithotripsie in Vorschlag brachte. So wurde die erste Sitzung den 31. Mai 1860 vorgenommen. Der harnsaure Stein wurde rasch, und mehrmals in Durchmessern von 14 bis 10 Linien ergriffen, und durch kräftige Anwendung des Trieb- schlüssels gebrochen. Obschon der Kranke Unbehagen zu empfinden versicherte, gab er doch keinen Laut von sich. Der erstgelassene Urin war nicht im Geringsten blutig, und auch durch zweimal 24 Stunden kein Reizungszustand der Harnorgane wahrnehmbar, so wie auch zahlreiche, mitunter selbst voluminöse Trümmer anstandslos abgingen. Erst am dritten Tag stellte sich etwas Irritation der Blase ein, die sich durch vermehrten schmerzhaften Harndrang, und alkalische Beschaffenheit des Urins offenbarte — ein Zustand, der bis zum 12. Juni — jedoch unter progressiver Abnahme — anhielt, und den Gebrauch entsprechender Sedativa verlangte.

Den 12. Juni wurde die zweite Sitzung gemacht. Sie war gegen Erwartung leicht und schmerzlos, und wurden wieder viele Trümmer gebrochen. Nach dieser Sitzung keine Aufregung, und der Abgang der Trümmer geregelt. Dasselbe Schauspiel bot sich dar nach der 3. am 21., 4. am 30. Juni, 5. am 4. und 6. am 9. Juli vorgenommenen Sitzung, wornach sich der ganze Steinrest entleerte, so dass die definitive Exploration die totale Beseitigung des Steines lehrte.

### Operationsgeschichte Nr. 127.

Der hochwürdige Herr griech.-unirte Pfarrer zu Uscie-Biskupie in Galizien, Paul Mar.....ki, 58 Jahre alt, gross und robust

gebaut, war im Leben von Hämorrhoidalbeschwerden molestirt, und zwar vom 20. Lebensjahre angefangen bis auf die gegenwärtige Zeit, welche sich durch häufige Abscesse um das rectum herum offenbarten, von welchen einer sogar Veranlassung gab zur Bildung einer Mastdarmfistel, welche im Jahre 1851 von Herrn Prof. Nagel in Lemberg durch die Ligatur behoben wurde. — Seit dem Jahre 1858 bemerkte Patient überdiess öftern Abgang von harnsaurem Sand und Gries, ja sogar von Nierensteinen bis zur Grösse einer halben Bohne; wozu sich im Jahre 1859 nach einer Fahrt auf schlechtem holperigem Wege, plötzlich auch das Erscheinen von blutigem Harn gesellte. Dieses Phänomen trat nachträglich öfter, und in unbestimmten Zeiträumen, nach Bewegungen zu Wagen, ja sogar nach stärkerem Gehen, auf. Auch blieb das Symptom der Hämaturie nicht vereinzelt; sondern war von periodischen Nierenkoliken, sowie von mehr oder weniger starkem Harndrang begleitet. Dieses Mosaik von krankhaften Erscheinungen veranlasste den Kranken im Monat Mai 1860 nach Lemberg zu reisen und Herrn .... zu konsultiren. Dieser unternahm eine Exploration der Blase, fand angeblich mehrere kleine Steine, und gab dem Kranken den Rath nach Karlsbad zu gehen, allwo diese Steine voraussichtlich abgehen würden. Patient vertraute der Empfehlung, reiste nach Karlsbad, und gebrauchte dort durch einige Wochen, unter Aufsicht des Herrn Dr. Gans die Quellen; wobei auch ein paar grössere harnsaure Steinchen abgingen. Doch wichen die primitiven Beschwerden nicht nur nicht gänzlich, sondern nahmen vielmehr an Intensität gewaltig zu, so dass Herr Dr. Gans dem Kranken den Rath gab, sich meiner Hilfe anzuvertrauen.

Dieser Weisung nachkommend kam Patient gegen Ende des Monats Juli 1860 in Wien an. Ich sondirte ihn vor Allem, fand auch sogleich ein paar taubeneigrosse, harte, harnsaure Steine in der Blase, und brachte wegen Abwesenheit aller contraindicirenden Momente, die Lithotripsie in Vorschlag.

Die erste Sitzung wurde den 31. Juli 1860 vorgenommen. Sie war leicht, und wenig schmerzhaft. Die kleinen Steine wurden mehrmal nacheinander ergriffen und gebrochen Auf-

regung nach der Operation gleichsam null, Ausscheidung des Detritus jedoch träge.

Derselbe Verlauf wurde beobachtet nach der 2. am 2., 3. am 6., 4. am 8. und 5. (letzten) am 10. August gemachten Sitzung; in welchen die Steine nicht nur klein gebrochen, sondern, da der Abgang der Trümmer — wegen ausgesprochener grösserer Unthätigkeit der Blase — nur sehr langsam von statten ging, durch das wiederholte Eingehen mit einem gelöffelten Steinbrecher zum Theil auch künstlich ausgezogen wurden. Darnach war Patient von seinen Steinen und Beschwerden ganz befreit.

### Operationsgeschichte Nr. 128.

Ich wurde am 19. September 1860 zu einem grossen kräftigen Manne gerufen, der ein Schreiben vom Herrn Dr. Leopold Jellinek aus Rechnitz im Eisenburger Komitat vorwies, welches ich hier zum besseren Verständniss der Anamnestica der gleich zu erzählenden Operationsgeschichte, nach seinem Wortlaut folgen lasse.

»Abermals muss ich Ihre Hilfe in Anspruch nehmen. Doch handelt es sich diessmal nicht um die Entfernung eines grösseren Concrementes aus der Blase, sondern bloss einiger kleineren Nierensteine und einer Masse Harnsandes, welche seit einigen Tagen derartig den Blasenhals des Ueberbringers dieser Zeilen Hrn. M . . . . ts aus Rechnitz (Rohoncz) verlegen, dass ohne Anwendung des Katheters die Urinentleerung unmöglich wird.

Patient leidet seit $2^1/_2$ Jahren an den Erscheinungen der Nierenstein- und Sandbildung. Es treten von Zeit zu Zeit, zuweilen ohne Veranlassung, häufig nach einer Verkühlung oder stärkeren Bewegung auf der Jagd, Anfälle von Nierenkolik ein, welche von den heftigsten Schmerzen, Uebelkeiten etc. begleitet sind, und so lange anhalten, und zwar ausschliesslich in der linken Nierengegend, bis die gebildeten Steinchen die Ureteren passirt haben und in der Blase angelangt sind; worauf sie dann bald früher, bald später, bald leicht, bald unter Beschwerden mit dem Urin entleert werden, wie die mitfolgende ziemliche Menge solcher bereits abgegangener Steinchen beweiset, von denen jedoch einige fehlen, die in Karlsbad —

wo Patient voriges Jahr war — zu einer chemischen Untersuchung verwendet wurden, und nach Angabe des dortigen Badearztes, Herrn Dr. Oesterreicher, Harnsäure mit etwas Kalk enthielten.

Beinahe ein halbes Jahr befand sich Patient recht wohl, und man bemerkte selbst in dem Urin den sonst konstant anwesenden röthlichen Sand nicht; bis vor acht Tagen plötzlich ohne Ursache der letzte Anfall mit grosser Heftigkeit und langer Dauer auftrat. Patient fühlte deutlich, dass das Steinchen in der Blase angelangt sei, und freute sich schon durch den baldigen Abgang desselben mit dem Urin, auf eine Zeit lang wieder von seinen Leiden befreit zu werden. Doch schon bei dem ersten Drange zum Uriniren traten heftige Schmerzen ein. Der Urin konnte erst nach Anwendung elastischer Sonden theilweise entleert werden; was nun fortwährend der Fall ist, wobei auch Blut abgeht, die Concremente jedoch nicht zum Vorschein kommen. Ich glaube jedoch nicht, dass ein grösserer Stein vorhanden sei, da ich mittelst des Katheters nichts entdecken konnte. — Ich empfehle daher den Kranken Ihrer Fürsorge etc.«

Nach allen diesen Prämissen erwuchs für mich die Pflicht einer genauen Untersuchung, bei welcher ich in sehr geräumiger Blase wirklich die Anwesenheit von ein paar bohnengrossen Concrementen entdeckte. Da dieselben, wie schon erwähnt, den Kranken ungewöhnlich molestirten, und in offenbarem Missverhältnisse mit dem Durchmesser der Harnröhre zu stehen schienen, war deren unblutige Verkleinerung angezeigt; und ich führte daher am 22. September 1860 einen gelöffelten Steinbrecher ein, mit welchem ich, in nicht ganz zwei Minuten, unter sehr mässigem Unbehagen, die Concremente in Pulver verwandelte, und im Löffel des Instrumentes theilweise auszog. Der Rest des Detritus entleerte sich in den folgenden 24 Stunden, wornach auch alle Beschwerden aufhörten, und die Heilung konstatirt wurde. Dass neben vieler aktiven und passiven Bewegung, die überwiegend vegetabilische Diät, mit Beigabe der Alkalien, als möglichst rationellste Prophylaxis noch dringlicher wie bisher empfohlen wurde, glaube ich wohl nicht erst versichern zu müssen.

Operationsgeschichte Nr. 129.

Herr Heinrich E . . . . ., Güterdirektor aus H . . ., 53 Jahre alt, war in der Jugend gesund; später als junger Mann überstand er einen Typhus — von 1836 bis 41 rheumo-arthritische Affektion am linken Fuss und rechten Handgelenk. Später warf sich das Leiden auf den Kehlkopf, und hinterliess eine auch noch gegenwärtig etwas umflorte Stimme. Seit dem Jahre 1841 bis zum Jahre 1859 war Patient gesund, bis endlich im September 1859 in Brunn am Gebirge, der Abgang von harnsauren linsengrossen Nierensteinen bemerkt wurde. Diese Erscheinung wiederholte sich im September 1860, und von jener Zeit fing schon an, nach stärkeren körperlichen Bewegungen zu Fuss und zu Wagen in unbestimmten Zeiträumen blutiger Urin unter gleichzeitigem sehr heftigen Harndrang, und Schmerz nach dem Uriniren abzugehen. Trotz dieser Erscheinungen wurde keine Untersuchung der Blase vorgenommen, sondern Patient einfach nach Karlsbad instradirt. Doch kam er dieser Weisung aus Mangel an Zeit nicht nach, sondern consumirte bloss von dem gleichzeitig angerathenen Preblauer-Wasser bei 100 Flaschen. Da die Erscheinungen stets gleich blieben, konsultirte mich Patient im Monat Jänner 1861. Zu Folge der Erscheinungen sprach ich sogleich meinen Verdacht der höchst wahrscheinlichen Anwesenheit eines Concrementes in der Blase aus, dessen unzweifelhaftes Vorhandensein übrigens selbstverständlich nur der explorative Katheterismus ausmitteln könnte. Aus Ursachen, die nicht zur Sache gehören, wurde derselbe erst Ende Februar vorgenommen, und bei demselben in der That ein ansehnlicher harnsaurer Stein eruirt. Auf meinen Vorschlag zur Lithotripsie, wurde die erste Sitzung den 4., die 2. den 8., die 3. den 12., die 4. den 16. und die 5. den 20. März 1861 gemacht. Im Anfang gebrauchte ich einen gefensterten, bei der dritten Sitzung schon einen halbgefensterten (Mercier'schen), bei der letzten einen einfach gelöffelten Steinbrecher. Die Sitzungen waren kurz und leicht; der verursachte Schmerz sehr mässig. Fieberhafte Aufregung keine. Abgang der Trümmer langsam, aber regelmässig. Nach der dritten Sitzung verbrachte Patient schon einen grossen Theil des Tages ausser Haus. Die definitive Exploration constatirte die vollkommene Beseitigung des Steines. Patient ist auch heute wohl.

Operationsgeschichte Nr. 130.

Herr Elias Ch . . . . . . ts, Besitzer einer Ziegelfabrik in Neusatz, 49 Jahre alt, von kleiner Statur und starkem Embonpoint, wusste in Bezug auf erlittene Krankheitszustände nichts Anderes anzugeben, als dass er in den letzten Jahren mitunter ephemere Symptome von Gicht in den Gelenken verspürte. Seit ein paar Jahren bemerkte er jedoch — neben Abgang von harnsaurem Sand und Gries — die bekannten rationellen Kennzeichen des Blasensteines, die zu Anfange des Monats Mai 1861, wo Patient in Wien ankam, schon einen sehr hohen Grad erreicht hatten. Der explorative Katheterismus ermittelte die Gegenwart eines sehr voluminösen, und eben so harten harnsauren Steines. Trotz des Mangels anderer ernster contraindicirenden Momente, flösste schon die Grösse und Härte des Concrementes zureichende Besorgnisse ein, für das Gelingen der Lithotripsie. Demungeachtet wagte ich es, sie in Angriff zu nehmen, und machte die erste Sitzung den 14. Mai 1861. Der sehr grosse, und äusserst harte Stein, wurde mit einem sehr starken gefensterten Steinbrecher, zuerst in einem Durchmesser von 40, dann 36 Millimetres, mit nicht geringer Schwierigkeit bei Fixirung des Steines, und nur unter recht empfindlichen Schmerzen, und mit höchster und lange andauernder Kraftanwendung des Triebschlüssels zweimal gebrochen. (Patient perhorrescirte die Narcose.) Trotz des kräftigen Eingriffes folgte doch keine ernste Irritation, auch fand der Abgang der Trümmer anstandslos statt.

Die zweite Sitzung den 18. Mai. Sie differirte wenig von der vorangegangenen. Abgang einer grossen Quantität von theilweise grobkörnigem, eckigem, splittrigem Detritus, nicht ohne temporäre Harnverhaltungen, und starke Belästigung, sonst jedoch ohne bedeutungsvollere üble Folgen.

Aehnliche Erscheinungen, jedoch mit progressiv abnehmender Intensität, wurden bei, und nach der 3. am 23., 4. am 28. Mai, 5. am 1., 6. am 5., 7. am 7., 8. am 10., 9 am 13., 10. am 17., 11. am 20. und 12. am 24. Juni vorgenommenen Sitzung beobachtet, in welchen dieser grosse harnsaure, harte, über $1\frac{1}{2}$ Unzen schwere Stein gebrochen, und darnach — mitunter

in ungewöhnlich monströsen Trümmern — entleert wurde. Nach der letzten Sitzung waren alle Beschwerden verschwunden, und die definitive Exploration lehrte die vollkommen effektuirte Heilung. In der Geschichte der Lithotripsie sind die Fälle von glücklicher Beseitigung ähnlicher Steine, nicht so unbedingt an der Tagesordnung.

Operationsgeschichte Nr. 131.

Wie in Nr. 10 dieser Wochenschrift, Jahrgang 1860, aus Operationsgeschichte Nr. 118 zu ersehen, wurde der Gegenstand nachfolgender Operationsgeschichte Herr J. de Ba . . . . . . . no, Rentier aus Bukurest, im Monate Juli und August 1859, von einem voluminösen, harnsauren harten Steine, durch die Lithotripsie unter eigenthümlichen Verhältnissen von mir bereits einmal glücklich befreit. Obschon dem Kranken alle Rathschläge zur möglichsten Vermeidung einer Recidive des Uebels gegeben wurden, welche Theorie und Erfahrung an die Hand geben; namentlich viele active und passive Bewegung, nebst vorzugsweise vegetabilischer Diät, und der Gebrauch der Alcalien ernstlich empfohlen wurde; und der Kranke der erhaltenen Weisung in der That auch nach Möglichkeit nachgekommen war; bemerkte er doch nach Ablauf eines Jahres den Abgang von vielem rothen Sand, sowie von zahlreichen kleineren und selbst grösseren Nierensteinen. Mit dieser Erscheinung traten auch wieder allmählig die bekannten rationellen Symptome des Blasensteines, wie z. B. häufiger, bald mehr, bald weniger schmerzhafter Harndrang — zumal beim Fahren — Blasencatarrh etc. auf, die ihn Ende Mai 1861 wieder bestimmten, nach Wien zu kommen und mich zu konsultiren. Ich nahm eine Exploration der Blase vor, und fand in derselben wieder mehrere ziemlich voluminöse, harnsaure Concremente. Obschon das allgemeine Befinden — auch aus Anlass eines chronischen Bronchialkatarrhs — etwas erschüttert war, und der Lithotripsie — auch wegen der schon bekannten allgemeinen Hyperästhesie — nicht unerhebliche Hindernisse drohten, so war ich doch gezwungen, sie wieder in Vorschlag zu bringen, und setzte mich mit Herrn Zahnarzt Dr. Rabatz ins Einvernehmen, der die Aether-Narcose, trotz der chronischen Affection der Athmungswerkzeuge, für zulässig erklärte, und machte den

3. Juni 1861 die erste lithotriptische Sitzung.

Die Aether-Narcose erfolgte nach einer anstandslosen, durch keinen Hustenreiz behelligten Inhalation in 2—3 Minuten vollkommen. Die Steine wurden mehreremal nacheinander in Durchmessern von 30—22 Millimètres rasch ergriffen, solid fixirt, und unter hellem Gekrache gebrochen. — Nach der Sitzung trat weder allgemeine noch örtliche Reizung ein, und der Abgang von vielem Detritus geschah so ziemlich anstandslos. Es wurden noch weitere vier Sitzungen in der Narcose vorgenommen, und zwar die zweite am 8., die dritte am 26. Juni, die vierte am 2. und die fünfte am 11. Juli. In Bezug auf die Narcose wich zwar keine von der andern ab, doch aber in Betreff der Belästigung beim Abgang der Trümmer, der nach allen vier Sitzungen nur sehr langsam stattfand, und den Kranken sehr aufreizte, warum auch die Zwischenräume der Sitzungen verlängert werden mussten. — Da nach der fünften Sitzung die Reizbarkeit, und Empfindlichkeit des Kranken, auf das normale Mass herabgesunken war, konnten schon die ferneren Sitzungen ohne Narcose unternommen werden, und so wurde die sechste Sitzung am 22., die siebente am 28., die achte am 31. Juli, die neunte am 3. August, und da Patient unaufschiebbarer Geschäfte halber vor Beendigung der Operation nach Paris abzureisen gezwungen war, die zehnte (letzte) Sitzung erst am 30. Sept. gemacht.

Bei allen diesen, selbst ohne Narcose ausgeführten Sitzungen, gab der Patient gleichsam keinen Laut von sich, und es gelang, die ganze Steinmasse klein zu brechen. Darnach waren alle Symptome verschwunden, die definitive Exploration constatirte die Beseitigung aller Concremente, und selbst heute, wo ich diese Zeilen niederschreibe, ist Patient noch von einem Rückfall frei.

## Operationsgeschichte Nr. 132.

Auch der Gegenstand nachfolgender Beobachtung, Herr königl. ungar. Tafelbeisitzer Th . . . . r Sz . . b, wurde schon im August 1857 — wie aus der Wiener medicinischen Wochenschrift, Jahrgang 1859 Nr. 1 zu ersehen — in fünf Sitzungen von einem Steine durch die Lithotripsie von mir bereits glücklich befreit. Es wurden

ihm nach vollführter Operation gleichfalls alle bekannten Rathschläge gegeben, welche zur Vermeidung einer Recidive harnsaurer Steine im Allgemeinen gegeben werden können; sowie von ihm auch alles Mögliche angewendet wurde, diesen Rathschlägen nachzukommen. Nach Ablauf dreier Jahre stellten sich aber doch wieder allmählig die bekannten Symptome des Blasensteines ein, und als er Ende Mai 1861 nach Wien kam, waren sie schon hoch entwickelt; namentlich die Empfindlichkeit beim Uriniren, und der Blasencatarrh stark ausgesprochen. Wegen des Mangels anderer ernsterer Complicationen, brachte ich selbstverständlich die Lithotripsie wieder in Vorschlag, und da Patient die nöthige Selbstbeherrschung zu üben sich zutraute, wurde

die erste, sowie alle nachfolgenden Sitzungen ohne Narcose vorgenommen. Die erste geschah am 3., die zweite am 8., die dritte am 12. und die vierte (letzte) am 18. Juni. Das harnsaure Concrement wurde unter Empfindungen eines mässigen Unbehagens gebrochen, und darnach entleert. Die am 1. Juli gepflogene definitive Exploration, zeigte die Blase wieder frei von Stein, und sie ist es auch — meines Wissens — noch immer.

### Operationsgeschichte Nr. 133.

Herr Isack W...... g L...... r aus Brest-Litewski im Gouvernement Grodno in Russland, 60 Jahre alt, kräftig gebaut, war fast stets gesund, und wenn vielleicht irgend etwas mit dem gleich anzugebenden Krankheitszustand in einen Causalnexus gebracht werden könnte, so wäre diess die sitzende Lebensart, welche Patient den grössten Theil seines Lebens hindurch vorzugsweise führte. Auch genoss er sehr wenig Fleisch und trank — ausser etwas Schnaps — wenig geistige Getränke. Vor etwa 1½ Jahren a dato fing an Patient die rationellen Symptome des Blasensteines wahrzunehmen — nämlich häufigeren schmerzhaften Harndrang, und blutigen Urin nach stärkeren körperlichen Bewegungen. Letztere Erscheinung kehrte in unbestimmten Zeiträumen wieder; erstere blieb nicht nur constant, sondern potenzirte sich progressiv. Obgleich mit Gewissheit der Abgang von Sand oder Gries nicht angegeben werden konnte, so glaubten doch die zu Rathe gezogenen Aerzte an

die Möglichkeit der Gegenwart eines Steines in der Blase — sondirten ihn auch — waren aber in Bezug auf den Befund in ihrer Meinung uneinig. Daher sich Patient im Monate Juli 1861 nach Warschau begab, wo endlich die Anwesenheit eines Steines in der Blase apodictisch constatirt wurde.

Durch einen vor zwei Jahren von mir durch die Lithotripsie glücklich operirten Compatrioten warm anempfohlen, kam Patient meine Hilfe ansuchend, zu Anfang August 1861 hier in Wien an.

Ich überzeugte mich durch den sorgfältigen explorativen Catheterismus von der Anwesenheit zweier harnsaurer, taubeneigrosser Steine in der Blase, und da keine Contraindication vorlag, auch die Empfindlichkeit mässig war, konnte ich die Lithotripsie anstandslos vorschlagen, machte auch

die erste Sitzung am 7. August 1861. Sie war leicht und für den Kranken schonend. Die Steine wurden in Durchmessern von 26—18 Millimètres 8—10mal ergriffen und gebrochen. Patient gab kaum einen Laut von sich, auch war der Urin, der sogleich Detritus mit sich riss, gar nicht blutig tingirt. Ausscheidung des Detritus regelmässig — nur einmal musste ein, hinter dem meatus urinarius externus steckengebliebenes grösseres Fragment künstlich ausgezogen werden. — Patient machte täglich selbst grössere Promenaden.

Die zweite Sitzung den 12. August, der ersten gleich. — Abends war Patient etwas leidend — der Puls mehr frequent, — Harndrang vermehrt und empfindlicher. Tags darauf liessen jedoch alle Symptome nach. — Nur bisweilen blieb ein Trümmer hinter der congenital engeren äusseren Harnröhrenmündung stecken. und musste künstlich ausgezogen werden, was aber auch nicht unter zu vielem Schmerz geschah. Patient machte täglich — selbst gegen meine Erlaubniss — längere Promenaden (z. B. von der Stadt in den Prater und zurück). Dieses in Verbindung mit der gleichsam tropischen Hitze des Sommers, rief ein starkes Blutharnen hervor, welches durch mehrere Tage anhielt, aber auf blosse strenge körperliche Ruhe schliesslich verschwand. Während dieser ganzen Zeit wurde fortwährend Detritus entleert.

Den 22. August die dritte Sitzung. Auch diese war

sehr schonend und ausgiebig, rief keine Reaktion hervor, und darnach waren fast schon alle Symptome des Steines verschwunden.

In der am 27. August vorgenommenen vierten (letzten) Sitzung wurden nur mehr ein paar kleine Fragmente vorgefunden, und mit dem gelöffelten Steinbrecher in Mörtel verwandelt. — Aller Detritus entleerte sich darnach, und zwei definitive Explorationen bekräftigten die effectuirte Heilung.

Operationsgeschichte Nr. 134.

Herr Jacob W . . . s, Handelsmann aus Gorlicz, Sandecer Kreis in Galizien, 60 Jahre alt, kräftig gebaut, war wenig krank, und führte stets ein sehr rühriges Leben. Vor etwa einem Jahre a dato, fingen an die bekannten Symptome des Blasensteines (ohne, sonst oft gleichzeitig beobachtetem, Abgang von Sand oder Gries) als: häufigerer, mehr oder weniger schmerzhafter Harndrang, Blutharnen nach stärkeren körperlichen Bewegungen, namentlich nach dem Fahren auf schlechten holperigen Wegen etc. aufzutreten, worauf Patient — zu Anfang October 1861 — nach Wien kam, um mich zu konsultiren. Ich sondirte ihn, fand einen wallnussgrossen, harten, harnsauren Stein in der Blase, schlug die Lithotripsie vor, und machte die erste Sitzung den 8. Oktober 1861. Sie war leicht. Der Stein wurde öfters ergriffen, und unter hellem Gekrache gebrochen. Patient verhielt sich gleichsam lautlos. — Die Aufregung nach der Operation war sehr geringe, und der Abgang von hartem splittrigem Detritus fast ganz anstandslos. — Dasselbe Bild entrollte sich nach der zweiten am 11., dritten am 15., vierten am 18. und fünften (letzten) am 22 October unternommenen Sitzung. Von der dritten Sitzung ab, gebrauchte ich einen Mercier'schen Steinbrecher. — Schon nach der vierten Sitzung waren alle Symptome des Steines verschwunden. — Zwei sorgfältige Nachsuchungen bestätigten die erzielte vollkommene Heilung.

Operationsgeschichte Nr. 135.

Herr Josef P . . . l, Bauunternehmer aus Laibach, 45 Jahre alt, von mittlerer Statur, mager, gelblichem Teint und tuberculö-

sem Habitus, litt schon seit vielen Jahren an chronischem Bronchialkatarrh, mit starkem Auswurf. Noch älter waren aber die Harnbeschwerden, von welchen er bitter gequält war, und es konnte, zu Folge des angestellten Inquisitoriums, deren Beginn bis in das zarteste Knabenalter verfolgt werden; denn schon in einem Alter von 7—8 Jahren, litt er an starken Schmerzen beim Uriniren, und an Blutharnen. Diese Beschwerden hörten zwar bei vorschreitendem Lebensalter periodisch mehr oder weniger auf, verschwanden aber fast nie gänzlich, so dass sich Patient fast sein ganzes Leben hindurch als Halb-Invalid betrachtete. Wenn dem geneigten Leser diese summarischen Angaben etwas lückenhaft vorkommen sollten, so möge zur Entschuldigung dienen, dass es mir wirklich trotz aller Bemühung unmöglich war, eine Anamnese, mit genauer chronologischer Ordnung der successiven Entwicklung jenes Krankheitszustandes zu erhalten, von dem die Rede ist. Aus Gründen die mir unbekannt sind, hielten die den Kranken behandelnden Aerzte, jede Idee der etwaigen Gegenwart eines Steines in der Blase, von sich fern; und obgleich sie die Blasenbeschwerden selbst durch Einspritzungen in die Blase zu beheben suchten, sondirten sie ihn doch nie mit einer metallischen Sonde. Sie zogen es lieber vor durch Arzeneimittel zu agiren, und ihn auf verschiedene Curplätze (im Jahre 1860 nach Carlsbad) zu schicken, welcher Weisung der Kranke — ohne aber Erfolg zu verspüren, — auch nachkam. Durch die progressiv zunehmenden Beschwerden, endlich gleichsam zur Verzweiflung gebracht, kam Patient in der Mitte des Monates Oktober 1861 nach Wien, um mich zu consultiren. Es gehörte nicht viel Scharfsinn dazu, um an die Möglichkeit der Gegenwart eines Steines in der Blase zu denken; als ich jedoch den explorativen Katheterismus vornahm, und allsogleich anstandslos die Anwesenheit eines grossen harten Blasensteines entdeckte, bedurfte es sehr entschiedener Versicherungen, um den skeptischen Kranken, an meinen thatsächlichen Befund glauben zu machen. — —

Es entstand darnach bei mir die ernste Erwägung; ob bei der Grösse und Härte des Steines, und den begleitenden sehr misslichen localen, und allgemeinen Gesundheitsumständen, über-

haupt etwas Radicales mit Berechtigung unternommen werden sollte? — noch reiflicher überdachte ich, ob die Lithotripsie mit den Chancen eines günstigen Erfolges anwendbar sei?

Doch da Patient erklärte in dem bisherigen Zustande nicht mehr fortleben zu wollen, den Blasenschnitt dabei entschieden perhorrescirte, gab ich dem Axiom: melius remedium anceps, quam nullum — dessen Richtigkeit ich doch schon oft genug erprobt, — nach, brachte die Lithotripsie in Vorschlag, und machte

den 26. October 1861 die erste Sitzung. Da mir der Zustand der Athmungswerkzeuge Bedenken einflösste, und Patient die nöthige Selbstbeherrschung zu üben sich zutraute, machte ich diese Sitzung ohne Narcose. Ich wählte einen der kräftigsten Steinbrecher, ergriff den grossen harten Stein fest, und wirkte mit dem Triebschlüssel auf ihn, möglichst energisch ein. Er wich wohl endlich unter den Zangenarmen; doch spürte man deutlich, dass wohl fast nur dicke Schalenstücke abbrachen: was auch, wie wir darnach sehen werden, später zur Evidenz konstatirt werden konnte. Patient, der zu Anfang der Operation ruhig, und fast lautlos sich verhielt, fing an, gegen das Ende ungeduldiger zu werden, warum ich auch das Instrument auszog. — Die Reaktion war eine geringe, und fing an Detritus entleert zu werden. Derselbe bestand aus Fragmenten aus Harnsäure, untermischt mit wenigen Bruchstücken aus oxalsaurem Kalk, an welchem mitunter auch eine Schichte von Harnsäure hing. Dies lieferte den handgreiflichen Beweis, dass der Kern des Steines aus oxalsaurem Kalk, die Schale aus Harnsäure bestand.

Die 2. und 3. Sitzung geschah den 29. Oktober und 4. November. In jeder derselben wurde der noch immer sehr voluminöse Stein ergriffen, und durch kräftigste Anwendung des Triebschlüssels, von demselben grosse Stücke — aber immer fast nur von der Schalensubstanz — abgebrochen. Patient war bei den beiden Sitzungen progressiv immer empfindlicher, und nach denselben augenfällig schwächer. Obgleich ich bezüglich des Ausganges sehr besorgt war, konnte ich doch auf halbem Wege nimmer inne halten; suchte jedoch den Kranken dadurch möglichst zu schonen, dass ich ihm vorschlug, die folgenden Sitzungen in der Narcose vorzu-

nehmen. Ich ging daher Herrn Dr. Rabatz an, die Anästhesie zu leiten, und machte die

vierte Sitzung den 8. November in der Narkose. Sie gelang schnell und vollkommen. Ich ergriff wieder den Stein in einem Durchmesser von 32 Millimetres, und stellte das Instrument in Leroy's unabhängigen Kompressor ein. Darnach liess ich die Schraube ohne Ende so stark auf den Stein einwirken, als mir diess die Erfahrung, und die vorangegangene oftmalige Erprobung der Solidität meiner Instrumente rathsam machten. Da jedoch der Stein in seinem oxalsauren Kerne nicht wich, unterstützte ich den Druck der Schraube ohne Ende, mit dem, des entsprechenden Triebschlüssels. Der alternirende, aufeinanderfolgende, oftmals wiederholte Druck dieser beiden Potenzen, erschütterte allmälig die innersten Molleculen des oxalsauren Kernes, und nach etwa 2 Minuten brach endlich der Stein, — unter fast unheimlichem Gekrache — im Kerne entzwei. Ich zog darnach das Instrument aus, worauf der Patient aus der Narkose bald erwachte, vom operativen Akte nicht die leiseste Empfindung gehabt zu haben versichernd. Es entleerte sich nach dieser Sitzung viel, sowohl harnsaurer, als oxalsaurer Detritus, und steigerten sich auch nicht die Harnbeschwerden; obschon der Kräftenzustand immer mehr abnahm, und sich eine erschöpfende Diarrhöe zu entwickeln begann. Ich glaube noch erwähnen zu sollen, dass durch die Aether-Inhalationen, der lecke Zustand der Athmungswerkzeuge, weder bei, noch nach der Operation im Geringsten angegriffen, oder gar vermehrt wurde. — Am 12. November wurde noch eine fünfte Sitzung — gleichfalls in der Narkose — gemacht, in welcher wieder viele Trümmer gebildet wurden. Darnach jedoch artete die Diarrhöe in eine wahrhaft colliquative aus, und obgleich sich die Harnbeschwerden nicht absonderlich potencirten, trat doch die Nephritis chronica immer deutlicher hervor, und es erlag endlich der Kranke am 23. November, unter den Symptomen der Erschöpfung der Kräfte, seinem, fasst seine ganze Lebenszeit hindurch währenden Leiden.

Die in ihren Wänden gewaltig hypertrophirte Blase enthielt bei dreissig grössere und kleinere Steinbruchstücke. Hiervon wog das grösste unc. semis u. grana duo, und bestand in dem wallnuss-

grossen Kerne aus purem, dunkel pigmentirten oxalsauren Kalk, über welchen eine 4—5 Linien dicke blassrothe Schichte, von Harnsäure gelagert war. Man ersieht an diesem Bruchstück deutlich, wie der Lithoclast den Stein, — fast mathematisch genau in seinem Centrum — gleichsam wie mit einer Säge — auseinandergeschnitten. — Der zweitgrösste Trümmer — ein Schalenstück, 67 Gran wiegend besteht fast ganz aus Harnsäure, und es hängen an demselben, sowie an dem nachfolgenden, nur da und dort kleine Schichten von oxalsaurem Kalk. Der drittgrösste Trümmer, gleichfalls ein harnsaures Schalenstück, wiegt 53 Gran und der Rest der etwa 20 kleineren, noch in der Blase gefundenen Fragmente, theils aus Harnsäure, theils aus oxalsaurem Kalk, zusammen eine Drachme und 38 Gran. Der nach den 5 Sitzungen abgegangene Detritus wog 165 Gr. Demnach betrug das Totalgewicht des ganzen Steines weit über eine Unze. — Die Nieren zeigten das gewöhnliche Bild der Nephritis chronica. — Die Prostata wies keine erhebliche Anomalie.

Obgleich, — wie wir ersehen — der Ausgang dieser Operation ein unglücklicher war, trifft doch dadurch die Lithotripsie kein begründeter Vorwurf; indem ja auch auf den, am meisterhaftesten ausgeführten Blasenschnitt, mitunter, und sogar unerwartet, der Tod folgt. Auf die Behauptung, dass die Lithotripsie bei oxalsauren Steinen zu vermeiden sei, antworte ich durch Hinweisung auf mehrere, in meiner Praxis erzielte einschlägige glückliche Erfolge, wie sie z. B. in meiner »kritischen Beleuchtung der Blasensteinzertrümmerung, wie sie heute dasteht etc.« aus Krankheitsgeschichte Nr. VI, VII. XII — dann in meiner Brochure: »Neuer Bericht über 19 Fälle ausgeführter Blasensteinzertrümmerung« etc. aus Krankheitsgeschichte Nr. 47 ersehen werden können; demnach durch Thatsachen, die nicht nur die Möglichkeit der Zertrümmerung harter Steine aus oxalsaurem Kalk darthun, sondern auch das erfreuliche Ergebniss liefern, dass ein jeder der mitgetheilten Fälle — trotz gefährlicher Klippen die bisweilen zu umschiffen waren — schliesslich doch mit glücklichem Ausgange gekrönt wurde. Nicht überflüssig däucht es mich speziell hervorzuheben, dass ich bisher noch keine Recidive bei Steinen aus oxalsaurem Kalk beobachtet; und habe ich doch einen dieser meiner bezüglichen ehemaligen Kranken

— Nr. 47 — den ich im Jahre 1846 operirt, seit 19 Jahren hier in Wien fortwährend unter den Augen; auch erfreut sich derselbe seither im Allgemeinen, und speciell von Seiten seiner Harnorgane — der ungetrübtesten Gesundheit. — Auch in Bezug auf die Genesis der Steine aus oxalsaurem Kalk (der harten Sorte nämlich, von den Franzosen pierres murales genannt) glaube ich auf den merkwürdigen Umstand aufmerksam machen zu müssen, dass sich in sämmtlichen von mir beobachteten Fällen, deren Keim — ohne alle Künstelei — stets bis in das kindliche Alter zurück, verfolgen, ja gleichsam nachweisen liess; und einzelne Kranke, ihre Steine durch 40 Jahre in der Blase getragen haben, mittlerweile aber doch — jahrelang — exempt waren von aller Behelligung; wogegen dann die Beschwerden plötzlich, und periodisch ohne nachweisbare Veranlassung wieder zum Vorschein kamen, um schliesslich gar nicht mehr aufzuhören. Ich führe diess physiologisch, so wie pathologisch, wo nicht unmöglich, so doch schwer erklärbare Curiosum an, ohne es als für alle vorkommenden Fälle unbedingt massgebend hinzustellen; indem ich die Bildung von Steinen aus purem, oxalsaurem Kalk zumal von lockerem Gefüge, im vorgerückterem Alter nicht nur zugebe, sondern durch eine gleich nachfolgende Beobachtung, thatsächlich beweisen werde.

Operationsgeschichte Nr. 136.

Hr. Moriz W . . . z, aus Högyész im Tolnauer Komitat, 44 Jahre alt, schlank und von bilösem Habitus, war im Leben — ein im Jahre 1846 glücklich überstandenes heftiges Gallenfieber abgerechnet — wenig krank. Vor etwa drei Jahren a dato fing er an, einige auffallende Symptome beim Uriniren, wie z. B. etwas Schmerz, und einige Blutstropfen bei Beendigung desselben, wahrzunehmen, welche ihn stutzig machten, und bestimmten, ärztlichen Rath einzuholen. Die befragten Aerzte discrepirten in der Ansicht, und verordneten ihm bald Balsamica, bald Paregorica. Inzwischen wuchsen die Beschwerden, und wurde der Urin immer mehr katarrhalisch, im Verlaufe der Zeit sogar andauernd blutig. Diess bewog ihn, in der zweiten Hälfte des Monates März 1862, sich nach Pest zu begeben, und Herrn Prof. v. Balassa zu konsultiren. Dieser Herr untersuchte ihn, eruirte die Existenz einer Striktur an der Krümmung der Harnröhre, und

rieth vor Allem zur Erweiterung derselben. — In Pest traf der Kranke mit einem, kürzlich von mir durch den inneren Harnröhrenschnitt, — nach vorangegangener ewig langer, und dennoch fruchtloser Dilatation — glücklich geheilten Kranken zusammen, der in ihn drang, sich nach Wien in meine Behandlung zu begeben, wornach er auch den 21. März hier ankam. Es war zu jener Zeit der Drang zum Uriniren sehr häufig zugegen; auch floss der Urin nur in sehr dünnem, oder gedoppeltem Strahle, zum Theil auch nur tropfweise, und unter stärkeren Anstrengungen von Seiten der Bauchmuskeln und Bauchpresse, mühsam und unter heftigen Schmerzen, die auch längere Zeit nach den Uriniren anhielten, ab. Die Quantitäten des gelassenen Urins waren geringe — einige Esslöffel — und war derselbe stets ganz blutig. Die physikalisch-chemische Uroskopie zeigte ein spezifisches Gewicht von 1020, und saure Reaktion des Harnes; sein Sediment war vieles Blutgerinnsel; die Menge des Albumins, nur dem Quantum des beigemengten Blutes entsprechend. Das Allgemeinbefinden bot sonst keine erwähnenswerthe Abnormität dar. Ich konstatirte ferner die Diagnose des Herrn Prof. v. Balassa, und fand wirklich eine kurze fibröse, cirkuläre Strictur an der Biegung der Harnröhre vor.

Aus Allem erwuchs die Nothwendigkeit der vorläufigen Behebung der Striktur. Ich führte dieselbe binnen 16 Tagen dermassen aus, dass darnach Bougies von 6 Millimètres Stärke durch die ganze Harnröhre bequem passiren konnten. Die hiezu angewendete Methode bestand aber nicht in der Beiziehung der inneren Incision, — von welcher gewisse Leute die Welt glauben machen möchten, sie werde von mir bei allen Stricturen ausschliesslich benützt, — sondern in der Anwendung von einer Art »dilatation coup sur coup,« mittelst elastischer Bougies, die ich hier wegen der leichteren Ausdehnbarkeit dieser kurzen, cirkulären Striktur, ohne erhebliche Schwierigkeiten, und ohne alle Unfälle, in vollkommene Ausführung bringen konnte.

Obschon zu Folge dieser Behandlung der Strahl des Urins normal geworden, wichen doch die krankhaften Erscheinungen, wie z. B. der blutige Urin, und die Schmerzen bei dessen Exkretion, sehr wenig; warum ich auch zu einer, jetzt schon möglichen, ge-

nauen Instrumental- Untersuchung der Blase schritt, bei welcher ich auch einen Stein von mittlerer Grösse in der Blase entdeckte. Da die bereits zureichend wegsam gemachte Harnröhre die Anwendung der Lithotripsie zu ermöglichen schien, wurde diese in Vorschlag gebracht, und

die 1. Sitzung am 10. April 1862 unternommen. Die Einführung eines 5 Millimètres dicken, gefensterten Steinbrechers geschah leicht, und wurde der Stein eben so leicht, nacheinander in Durchmessern von 28—16 Millimètres ergriffen, und ohne — dass Patient erhebliche Schmerzen verspürt hätte — gebrochen. Er war aus oxalsaurem Kalk von lockerem Gefüge, grau-schwarz pigmentirt, gleichsam körnig, brach leicht, und war die Menge des auch schon nach dieser ersten Sitzung entleerten Detritus auffallend gross. Febrile oder gar inflammatorische Reaktion keine. Entlerung des Detritus, ohne an der ehedem striktuirten Stelle länger anzuhalten, anstandslos.

Die 2. Sitzung geschah am 15., die 3. am 21., die 4. am 25. und die 5. (letzte) am 30. April. Sie wichen von der ersten, und untereinander wenig ab. Kaum dass jetzt schon Patient einen Laut von sich gab. Den zweiten, oder dritten Tag nach jeder Sitzung machte bereits Patient weitere Promenaden ausser Haus ohne Nachtheil. Die Symptome des Steines nahmen progressiv ab, und die Entleerung des Detritus geschah regelmässig. Eine am 7. Mai vorgenommene sorgfältige, definitive Exploration zeigte die vollständige Beseitigung allen Steinconcrementes. —

Wir erblicken in dieser Beobachtung ein Beispiel von Verbindung einer Striktur mit einem Blasensteine; und zwar einem Blasensteine aus oxalsaurem Kalk, von lockerem Gefüge. Schon zählt das Vorkommen einer gleichzeitigen mit Stein komplizirten Striktur unter die Raritäten — noch rarer ist sie in der Mischehe mit einem oxalsaurem Kalksteine, zumal von lockerem Gefüge. In meiner lithotriptischen Praxis von mehr als 25 Jahren, ist dies das erste und einzige Beispiel; obgleich ich mehre mit Strikturen komplizirte, harnsaure, und phosphatische Steine,

glücklich durch Lithotripsie entfernt habe. Grosse Befriedigung gewährte es mir, auch in dem eben mitgetheilten Falle, den gewünschten Erfolg erzielt zu haben.

Operationsgeschichte Nr. 137.

Hr. J. L. F......u, Rentier aus Warschau, gross und stark gebaut, sein ganzes Leben hindurch fast stets gesund, fing an vor circa zwei Jahren a dato, an allen rationellen Kennzeichen des Blasensteins, als: häufigem schmerzhaftem Harndrang, Blutharnen nach stärkeren, körperlichen Bewegungen, katarrhalischem Harn etc. zu leiden. Nachdem man durch längere Zeit seinen Krankheitszustand für einfachen Blasenkatarrh angesehen, und erfolglos behandelt hatte, sondirte man ihn endlich, und fand einen Stein in der Blase; wornach sich Patient, behufs der Anwendung der Lithotripsie brieflich an mich wendete, und auch in der zweiten Hälfte des Monats Juli 1862 nach Wien kam.

Ich konstatirte die Gegenwart eines grossen harten, harnsauren Steines in der Blase, neben sonstiger organischer Integrität des ganzen Traktes der Harnorgane. Da mir jedoch die Empfindlichkeit hoch potenzirt, der Muth des Patienten dagegen klein vorkam, so machte ich den Vorschlag, für gleichzeitige Beiziehung der Narkose zur Lithotripsie, nach dessen Annahme, die 1. lithotriptische Sitzung am 31. Juli unternommen wurde. Die Aether-Chloroform-Narkose leitete Herr Zahnarzt Dr. Rabatz. Nach einer ruhigen, ohne jede Belästigung der Athmungswerkzeuge einherschreitenden Inhalation von circa 3 Minuten, war Patient total empfindungslos geworden. Nun wurde der grosse harte, harnsaure Stein, in einem Durchmesser von 34 Millimètres schnell und solid ergriffen, und durch hochgradigen Druck des, von Leroy's unabhängigem Compressor unterstützten Triebschlüssels, unter hellem Gekrache, in zahlreiche grössere und kleinere Trümmer zerbrochen. Erst zwei Minuten nach ausgezogenem Instrumente erwachte Patient aus der Narkose, vom gemachten operativen Eingriff selbstverständlich nicht die leiseste Kenntniss oder Empfindung gehabt zu haben versichernd. Bald fing an harter harnsaurer, splittriger Detritus abzugehen. Nachmittag trat ein schwacher

Fieberparoxismus ein, der jedoch bald exspirirte, und mit nur mässig vermehrten, schmerzhaften Empfindungen beim Uriniren einherschritt. Tags darauf war Patient bereits ausser Bette.

Da alle nachfolgenden Sitzungen so ziemlich der ersten glichen, und sämmtlich in der stets gleich anstandslosen Narkose gemacht wurden, so erwähne ich summarisch, dass zur zureichenden Parzellirung dieses eine Unze schweren, höchst harten harnsauren Steines, weitere 8 Sitzungen nöthig waren, von welchen die 2. am 5., die 3. am 11., die 4. am 20., die 5. am 25., die 6. am 31. August, die 7. am 5., die 8. am 11. und die 9. (letzte) am 17. September gemacht wurde. Keine derselben war mehr von febriler Reaktion gefolgt. Bei jeder war die Narkose gleich anstandslos, und verschaffte dem Kranken vollständige Unempfindlichkeit. Doch blieben nach den meisten Sitzungen zahlreiche, mitunter selbst grössere, eckige, kantige Trümmer, sowohl im prostatischen Theil, als an der Krümmung der Harnröhre, und hinter dem meatus urinarius externus stecken, und mussten theils mit der Hunter'schen Harnröhrenzange, theils mit meiner gelöffelten Pinzette geholt werden, was mitunter nicht nur schmerzhaft für den Kranken, sondern auch für mich mühsam war. Trotz aller dieser Eingriffe folgte doch nie ein erheblicher Reizungszustand der Harnwege, und war Patient den grössten Theil des Tages hindurch ausser Bette. — Die definitive, am 24. September, sowohl mit dem gelöffelten Steinbrecher, als auch dem Explorationskatheter vorgenommene sorgfältige Untersuchung, lehrte, dass die Blase befreit sei, von allem Steinkoncrement.

### Operationsgeschichte Nr. 138.

Da bei jeder chirurgischen Operation der mehr oder weniger vollkommene Erfolg, speciell auch noch von dem Grade, der Complication, und den Eigenthümlichkeiten des behobenen Leidens abhängt, so wird der geehrte Leser in dem Ausgange der beiden nachfolgenden Operationsgeschichten Nr. 138 und 139, nicht nur keinen Beweis der Unvollkommenheit der unternommenen Lithotripsieen erblicken, sondern vielmehr zur Ueberzeugung gelangen, dass sich gerade in denselben, die Lithotripsie in ihrem wahren Glanzpunkte zeigt, und

hier auch der etwa beigezogene Steinschnitt, nicht nur kein befriedigenderes Resultat gegeben hätte, sondern gewiss hinter der Steinzertrümmerung zurückgeblieben wäre.

Herr Johann Ritter v. H . . . ., höherer Staatsbeamter, derzeit in Pressburg domicilirend, 62 Jahre alt, hager, bleich, kam zu Anfang des Jahres 1861 nach Wien, um mich in Betreff eines Harnleidens, an welchem er schon längere Zeit litt, zu consultiren. Die hervorstehendsten Symptome waren: öfterer, unwiderstehlicher Drang zum Uriniren, wobei unter enormen Anstrengungen von Seite der Bauchmuskeln und der Bauchpresse, immer nur ganz geringe Quantitäten Urins entleert wurden. Schon durch blosse Palpation, noch deutlicher durch Percussion, konnte die bis zur Grösse eines Kindkopfs angefüllte, und über die Schambeinverbindung bis zum Nabel reichende Blase, leicht diagnosticirt werden. Die investigatio per anum, lehrte überdies eine bedeutende Hypertrophie der Prostata. Ein in die Blase eingeführter elastischer Katheter förderte bei zwei Mass Urin zu Tage, wornach »der Kindskopf« wie verschwunden war, und auch der nachfolgende erste Harndrang, sich erst nach Ablauf von 10 Stunden wieder einstellte; wie denn überhaupt, der primitive schon erwähnte Krankheitszustand in alle seine usurpirten Rechte wieder eintrat, sobald ihm durch den periodisch wiederholten Katheterismus nicht vorgebeugt wurde. Das Aussehen des Kranken war, wie schon erwähnt, blass, abgemagert, Puls normal, Appetit ziemlich, Beschaffenheit des Urins fast unverändert.

Aus der Semiotik und der Untersuchung, ersah ich deutlich, dass ich es mit einer an Ischurie streifenden unvollkommenen Urinretention zu thun hatte, deren nächste Ursache in der Hypertrophie der Prostata lag.

Man wird es daher begreiflich finden, dass ich hauptsächlich auf den alle 8—10 Stunden vorzunehmenden Katheterismus den Accent setzte; und neben einigen accessorischen Mitteln, ihn dermassen dringend anempfahl, dass ich keinen Anstand nahm offen zu erklären: die Wirkung aller wie immer benamseten Mittel würde null und nichtig verbleiben, falls dieselben mit Weglassung des

periodischen Katheterismus, für sich allein in Anwendung gezogen werden sollten. — —

Patient setzte in meinen Rath volles Vertrauen, und wendete den Katheterismus vorschriftsgemäss an; konnte auch meinen Instructionen um so leichter nachkommen, als er den Katheterismus mit nicht zu grosser Mühe selbst auszuführen im Stande war. —

So verstrichen 1 $^1/_2$ Jahre ziemlich behaglich. Es genügte die 2—3malige Application des Katheters in 24 Stunden. Hiebei wurde stets 1—2 Pfund ziemlich normalen Harns entleert. In der Zwischenzeit war Patient frei von jedem Harndrang, und indem er stets kurz vorm Schlafengehen den Katheter applicirte, hatte er aucb ruhige Nächte. — —

Nach Ablauf von anderthalb Jahren genügte jedoch die dreimalige Application des Katheters nicht mehr, sondern es musste dieser schon öfters angewendet werden Dabei kamen auch schmerzhafte Empfindungen nach abgelassenem Urin zum Vorschein, deren Intensität sich progressiv steigerte. Der Urin selbst, der ehedem klar war, sauer reagirte, und überhaupt die Charaktere eines fast normalen Harns zeigte, fing an trübe zu werden, reagirte alkalisch, machte starken, alkalischen eitrigen Bodensatz, führte sogar phosphatische Steinmollecülen, die sich oft im Oehre des Katheters einpferchten, und so ausgezogen wurden. Die Locomotion zu Fuss, und zumal zu Wagen, die bisher anstandslos möglich gewesen, wurde allmälig fast unerträglich, tingirte den Urin blutig, ja, rief scheinbar vollständiges Blutharnen hervor. —

Durch diese Erscheinungen gedrängt, consultirte mich wieder Patient Anfangs August 1862. Nichts war natürlicher, als an die — schon nach den rationellen Kennzeichen fast unzweifelhafte — Gegenwart eines phosphatischen Concrementes zu denken, demnach auch zur Vornahme des explorativen Katheterismus zu rathen; bei welchem auch allsogleich das Vorhandensein eines phosphatischen Steines eruirt wurde. Eben so natürlich wird man es finden, dass ich die operative Hülfe in Vorschlag brachte. Gegen den Steinschnitt sprachen sowohl das entschiedene Widerstreben, als auch der hohe Schwächezustand des cachectischen Kranken; wogegen die Lithotripsie in Verbindung mit der Lithocenose vesicale, die Möglichkeit

der Wiedererlangung einer, wenn eben auch nur, relativen Gesundheit, in ungleich verlässlichere Aussicht stellte. Daher auch dem Kranken zu dieser letztgenannten Hülfe zugerathen, und diese in sieben am 7., 10., 14., 21., 26., 28. August und 2. September vorgenommenen Sitzungen, in Anwendung gebracht wurde. In jeder dieser sieben Sitzungen wurde ein doppelt gelöffelter Steinbrecher viermal hinter einander leicht und anstandslos eingeführt, das weiche phosphatische voluminöse Steinconcrement leicht und rasch ergriffen und gebrochen, auf das Instrument geladen, und ohne die Harnröhre übermässig auszudehnen ausgezogen. Ich verpfände mein Wort, dass Patient während aller dieser zahlreichen operativen Eingriffe kaum einen Laut ausstiess, und nur mässiges Unbehagen zu empfinden versicherte; obgleich er doch durch sein schweres Leiden sehr geschwächt, und sonst nichts weniger als unempfindlich war. Auch war keine Spur bemerkbar, von febriler oder gar von entzündlicher Reaktion. Ausser mit dem gelöffelten Steinbrecher, geschah auch noch die Ausziehung des Concrementes mit dem gross-geöhrten Katheter, durch welchen, während des, stets nöthigen Katheterismus, viel Sand, und gröberer Detritus abging. Mit der 7. Sitzung war das ganze Concrement ausgezogen, und darnach Patient relativ gesund. Dass hier jedoch eine Recidive möglich, ja gewiss und fast unausweichlich sei, (wie denn auch der Kranke, während ich diese Zeilen in Druck lege, im Beisein des Herrn Dr. Kainzbauer einer, der eben erzählten ganz ähnlichen und erfolgreichen operativen Hülfe wieder unterzogen wurde) und dass dieser Kranke, lebenslänglich unter einer gewissen ärztlichen Curatel stehen muss, wobei der Zustand sämmtlicher Harnorgane, stets mit Argusaugen zu überwachen kömmt, wird wohl Jedem einleuchten, der auch nur elementare Begriffe besitzt von der Natur jener Complikation der Lithiasis und Lithotripsie, welche ich in dieser Operationsgeschichte geschildert, und auch in der nachfolgenden zur geistigen Anschauung bringen werde; über welche ich mich zwar hierorts ausführlich nicht auslassen kann, wohl aber diess demnächst in einem speciellen Aufsatz ad hoc unternehmen will, wo dann dargethan werden soll, dass die Lithotripsie — gerade bei dieser Complikation der Lithiasis

— jede andere, wie immer beschaffene Kunsthülfe weit überragt, und dem Kranken einen Trost gewährt, den ihm bis heute, gewiss nichts Zweites zu bieten vermag. —

Operationsgeschichte Nr. 139.

Ein interessantes Seitenstück zur vorangegangenen Operationsgeschichte, liefert auch jene Beobachtung, welche ich unverzüglich nachfolgen lasse.

Herr Andreas M . . . . . . . s, Staatsbeamter, derzeit wohnhaft in Brünn, 65 Jahre alt, gedrängt gebaut, und von stärkerem Embonpoint, war im Leben fast stets gesund, hatte aber vor 9 Jahren a dato, auf einer Reise in Tyrol begriffen, durch das Umwerfen des Wagens, das Unglück, eine Lähmung der Blase davonzutragen. Dieser anfänglich mit totaler Ischurie, später mit Enurese auftretende Krankheitszustand, bedingte die tägliche 4—5malige Anwendung des Katheters; eine Belästigung, die dadurch einigermassen abgeschwächt wurde, dass Patient den Katheterismus leicht selbst in Ausführung zu bringen im Stande war. Ohne weiter molestirt zu werden, oder an dem übrigen Befinden Einbusse zu erleiden, lebte so Patient durch volle 8 Jahre, bis vor etwa 1 Jahre a dato, sich zu seinem Leiden, die bekannten Symptome eines phosphatischen Steines: als vermehrter schmerzhafter Harndrang, selbst nach abgelassenem Urin — ammoniacalischer Harn mit blutgestriemtem Sediment — blutiger Urin nach stärkerer activer oder passiver Bewegung — Abgang phosphatischer Steinmollecülen durch den Katheter, gesellten. Diese Symptome veranlassten Hrn. Dr. Linhart in Brünn den Kranken an mich zu adressiren, der auch in der ersten Hälfte des Monates August 1862 in Wien ankam.

Das allgemeine Befinden des Kranken war zu jener Zeit auffallend gut, dagegen die örtlichen Erscheinungen nicht wenig quälend. Da ich dieselben bereits synoptisch gezeichnet, brauche ich sie nicht mehr zu wiederholen; ich erwähne daher nur, dass die in der Blase vorhandene Steinmasse sehr gross, und die Hyperaesthesie der Blase nicht geringer war. Diese Momente, in Verbindung mit der, schon durch 9 Jahre bestehenden Unmöglichkeit der spontanen Urinentleerung, liessen selbstver-

ständlich jeden, wie immer beschaffenen operativen Eingriff, in nicht allzu rosigem Lichte erscheinen. Zahlreiche, unter analogen Verhältnissen erzielte glückliche Resultate, bestimmten mich jedoch auch hier die Steinzertrümmerung, in Verbindung mit der gleichzeitigen Ausziehung des Detritus, in Vorschlag zu bringen; zumal auch dieser Kranke von der Anwendung des Steinschnittes nichts wissen wollte. Und so wurde die Lithotripsie in achtzehn, am 12., 16., 19., 22. und 27. August, 1., 3., 6., 9., 12., 16., 19., 22., 25., 27. und 29 September, 1. und endlich 3. Oktober 1862 vorgenommenen Sitzungen, in Execution gebracht. In jeder dieser Sitzungen, wurde 4—6mal mit dem gelöffelten Steinbrecher eingefahren, von dem sehr voluminösen phosphatischen Steine so viel gebrochen und aufgeladen, wie nur immer rathsam und möglich, und dann ausgezogen; wobei nur an der habituell etwas engeren äusseren Harnröhrenmündung schmerzhafte Ausdehnung veranlasst wurde. Im übrigen waren alle Momente der operativen Akte, weder erheblich schmerzhaft, noch von febriler oder gar entzündlicher Reaction gefolgt. Die dem Leser vielleicht auffallende grössere Anzahl der nöthigen Sitzungen, erklärt sich übrigens leicht aus dem Gewichte des künstlich ausgezogenen Detritus, welches eilf Drachmen betrug — ein Steinquantum, welches sich die Kunst nicht gar oft rühmen kann, ohne Blasenschnitt ausgezogen zu haben. Nach der 18. Sitzung waren alle Symptome des Steinleidens verschwunden. Der Lithoclaste, so wie der Lithoskop, fand nichts mehr vom Steine in der Blase vor; demnach war wieder der Kranke — wie übrigens seit 9 Jahren — an den einfachen 5—6mal in 24 Stunden vorzunehmenden Katheterismus angewiesen, nach dessen Effektuirung er weiter keine Beschwerden empfand. Die Lithotripsie in Verbindung mit der Blasen-Lithocenose, hatte also auch in diesem Falle, das Möglichste geleistet. Dass indessen auch dieser Kranke, für alle Zukunft, unter ärztlicher Curatel zu stehen hat, um bei sich fasst unzweifelhaft wiedererzeugendem Concremente, einer zeitigen Wegschaffung desselben unterzogen zu werden, (was in der That auch in der jüngsten Zeit, so wie bei dem Kranken der vorangegangenen Operationsgeschichte, in einigen Sitzungen wieder erfolgreich effek-

tuirt wurde,) wird gleichfalls Denjenigen einleuchten, der da weiss, dass gegen ein Steinleiden unter der angegebenen Complikation, die Kunst nicht nur nichts Besseres, sondern nichts anderes Positives zu leisten vermag, als geschickt lithotritiren, und darnach die Steinmasse eben so auszuziehen.

Operationsgeschichte Nr. 140.

Herr M. H. Cy . . . . s, Handelsmann aus Krakau, 62 Jahre alt, seit einigen Jahren an allen rationellen Kennzeichen des Blasensteines leidend, consultirte mich zu Anfang des Jahres 1861. Er war zu jener Zeit noch in ganz befriedigenden Kräftezuständen. Der explorative Katheterismus zeigte die Anwesenheit eines harnsauren Steines in der Blase, und da keine palpable Contraindication zur Lithotripsie vorlag, wurde diese Operation in Vorschlag gebracht; Patient zog jedoch vor, in fatalistischem Indifferentismus und in, auf Paregorica sich beschränkender Unthätigkeit fortzuleben; und kam erst im Monat Mai 1862 wieder zu mir, als nicht nur die Symptome des Steines viel quälender, sondern auch das allgemeine Befinden besorglicherer Natur geworden waren; insbesondere auch, ausgesprochene Pyelitis (wie dies die Fingerzeige der physikalisch-chemischen Uroskopie lehrten), schon vorhanden war. Trotz der erwähnten Umstände glaubte ich doch noch die Lithotripsie empfehlen zu dürfen, ja sogar zu müssen; konnte jedoch selbe — da ich eine längere Reise zu unternehmen schon unabänderlich beschlossen hatte — nicht unmittelbar vornehmen, sondern war gezwungen, den Kranken auf die Zeit meiner Rückkunft zu verweisen. Während meiner Abwesenheit consultirte auch noch der Kranke Herrn Hofrath Prof. Oppolzer, so wie die Herren Prof. v. Dumreicher und v. Patruban die — angeblich — eine, der meinigen gleiche Sprache führten, und einen, dem meinigen gleichen Rath ertheilten. Dadurch beruhiget, entschloss sich der Kranke meine Rückkunft abzuwarten, wodurch ich also

die 1. lithotriptische Sitzung erst den 19. August 1862 vornehmen konnte. Die Pusillanimität, und hohe Empfindlichkeit des Kranken, bestimmten mich, diese, so wie alle nach-

folgenden Sitzungen in der Aether-Narkose vorzunehmen, welche stets Herr Zahnarzt Dr. Rabatz mit gewohnter Umsicht und Geschick leitete. Sie gelang stets rasch und vollkommen, und ohne alle lästigen Folgen. Der harte wallnussgrosse Stein war bald ergriffen, und mehrmals und ausgiebig gebrochen. Reaction fast null. Abgang von zahlreichen Trümmern anstandslos.

Die 2. Sitzung den 29. August, die 3. den 4., und die 4. den 10. September. Nur von der letzten kömmt der, nach ein paar Tagen erst erscheinende Eintritt einer starken Hämaturie zu erwähnen, deren Ursache ich, in den heftigen Körperbewegungen entdeckte, welche der orthodoxe Kranke bei Verrichtung seiner langen Gebete ausführte; denn sobald er dieselben sistirte, hörte auch das Blutharnen auf.

Die 5. Sitzung den 22. September. Nach dieser Sitzung blieb ein monströser Trümmer hinter dem meatus urinarius externus stecken, dessen Exaerese für den Kranken sehr peinlich war. Einige Tage darnach entwickelte sich, — zu Folge einer starken Erkältung, veranlasst durch einen kalten Luftstrom, aus einem, in der Nähe des Krankenbettes befindlichen, eine Nacht über, schlecht verschlossenen Fensterchen, — eine Periostitis am Sternum in der Nähe der rechten Clavicula; welche wegen des geschwächten Zustandes des Kranken einen schleppenden Gang annahm, nur mühsam abscedirte, endlich durch den Schnitt geöffnet, nur durch langsame Exfoliation des Knochens der Heilung zuging. Während dieses Krankheitsprozesses sahen den Kranken die Herren: Hofrath Oppolzer, Prof. v. Patruban, und Dr. Fischhof, und unterstützten mich mit ihrem Rath. Aus Anlass dieser Unterbrechung, konnte die

6. Sitzung erst am 2. Dezember vorgenommen werden. In dieser, sowie in der am 9. und 14. Dezember unternommenen 7. und 8. Sitzung, wurde der ganze noch vorhandene Steinrest gebrochen, und darnach anstandslos ausgeschieden. Kein missliebiger Incidenzfall störte weiter den geordneten Verlauf der Operation, die, wie ich schon erwähnt, in allen ihren Abschnitten in der Narkose ausgeführt wurde.

Mit der 8. Sitzung war die Operation geschlossen, und die definitive Exploration lehrte die totale Beseitigung des Steines.

Auch waren alle Symptome des Steinleidens verschwunden, und nichts blieb zurück als die, auch schon beim Beginne der Operation vorhandene Pyelitis, die zwar auch abgeschwächt war, von der man aber schon im Voraus wissen konnte, dass sie auch mit der Entfernung des Steines nicht plötzlich verschwinden würde. Erst vor ein paar Monaten sah ich den Kranken wieder, und traf ihn nicht nur frei von allen Erscheinungen des Steines, sondern auch in Bezug auf die Pyelitis, bedeutend gebessert. Alle Rathschläge wurden ihm von den competentesten Seiten ertheilt, auch von diesem Uebel — so vollkommen und so bald wie möglich — — befreit zu werden.

### Operationsgeschichte Nr. 141.

Während der Blasenstein — bei der grossen Mehrzahl der Steinkranken — glücklicherweise nur einmal im Leben vorkömmt, wiederholt er sich dagegen — bei Einzelnen — zwei, und drei, und selbst mehrmal nach einander, in mehr oder weniger langen Zeiträumen. Diese eigenthümliche, nichts weniger als erfreuliche Wahrnehmung, war schon vor der Erfindung der Lithotripsie unzweifelhaft zu machen gestattet; die Steinzertrümmerung jedoch, — und zwar aus dem Umstande, weil die Steinkranken sie weniger perhorresciren, und im Falle einer Recidive auch williger wieder aufsuchen, als den Steinschnitt — bot reichlichere Gelegenheit dar, oben erwähnte Wahrnehmung, weiter und fester zu constatiren. Eine nüchterne Beobachtung kömmt sogar zu der Ueberzeugung, dass alle bis jetzt bekannten, und wie immer sorgfältig in Anwendung gezogenen Kuren und Mittel, vor der Recidive, des, wie immer chemisch beschaffenen Steines, nicht apodiktisch sichern; so, dass man beinahe versucht wäre zu glauben: es schütze den Kranken vor der Wiederkehr des Blasensteines mehr sein Glücksstern, als die Kunst; und es recidivire Derjenige unaufhaltsam, der kein Schoosskind ist Fortuna's. — —

In diese letzte Kategorie gehört Herr Oberlandesgerichtsrath J . . . . . H . . . . . . ., der bereits dreimal — und zwar das erstemal im Jahre 1851 (siehe meine im Jahre 1854 veröffentlichte Brochüre: „26 neue Fälle vollführter Blasensteinzertrümmerung,

zuweilen mit Beihilfe der Cloroform-Narkose«) das zweitemal im Jahre 1854 (siehe meinen »Rechenschaftsbericht über Blasenstein-zertrümmerungen« in Nr. 10 der »Wiener medic. Wochenschrift« Jahr 1858) und das drittemal im Jahre 1860 (vide Nr. 15 der »Wiener medic. Wochenschrift« Jahr 1863) durch die Lithotripsie geheilt war, bevor er, — wie wir gleich sehen werden, — aber doch auch zum viertenmale steinkrank wurde. Da jedoch derselbe auch diesmal der Lithotripsie seine Heilung verdankt, kann man ihn — mit Fug und Recht — doch einen glücklichen Unglücklichen nennen. — —

Nach seiner letzten, am 8. Juni 1860 in einer einzigen lithotriptischen Sitzung vollführten Heilung von einem kleinen Steine lebte er ein Jahr hindurch frei von allen Symptomen, und wendete — wie übrigens auch bisher — zur möglichsten Behebung der ihm so eingewurzelt inne wohnenden harnsauren Steindiathese, neben einer, vorzugsweise vegetabilischen Diät, das Preblauer-Wasser in zureichender Dosis sehr sorgfältig an, und besuchte noch im Jahre 1861, das seinem Domicil näher gelegene, als vorzügliche lithotriptische Quelle in Ungarn stark ausgeschriene Buziás; dessen Wirksamkeit er nun erproben wollte, nachdem ihn in früheren Jahren der selbst wiederholte Gebrauch von Carlsbad, die ersehnte Immunität von der Recidive des Steines, nicht verschafft hatte. Auch fühlte er während einer sechswöchentlichen Kur in Buziás, nichts von einer Störung in der Harnexcretion, welche erst im Winter des Jahres 186$^1/_2$ wieder auftauchte. Und nahm diese Störung bis zum Sommer des Jahres 1862 progressiv zu, so, wie sie auch das Bild, der ihm schon bekannten Erscheinungen des Steines darbot. Hoffend dieser Symptome, vielleicht durch den wiederholten Gebrauch von Buziás los zu werden, besuchte er auch im Sommer des Jahres 1862 diesen Kurort; und machte wieder eine, der vorjährigen analoge Kur; verspürte jedoch, trotz ihrer scrupulosesten Observanz, mehr eine Zu- als Abnahme der Beschwerden; so, dass ihm zu Ende November 1862 nichts übrig blieb, als wieder in meine Behandlung zu treten. — Ich fand zu jener Zeit wieder einen wallnussgrossen Stein in der Blase, und war derselbe, der chemischen Beschaffenheit des Urins, und dem Schalle

des Steines nach zu urtheilen, wieder ein harnsaurer. Ohne Besorgniss konnte ich wieder die Lithotripsie in Vorschlag bringen, die dem Kranken bereits so geringe Scheu einflösste, dass er — dem übrigens keine gewöhnliche Charakterstärke und Intelligenz eigen — sich ihr nicht nur diesmal, sondern überhaupt noch so oft willig unterziehen zu wollen erklärte, als es das Schicksal etwa über ihn verhängen sollte. — — —

Da die Operation wieder ohne bemerkenswerthe Vorfälle einherschritt, erwähne ich einfach, dass zur Parzellirung dieses Steines sechs Sitzungen nöthig waren, deren 1. am 6., 2. am 10., 3. am 16., 4. am 23., 5. am 28. Dezember 1862, und 6. am 8. Januar 1863 vorgenommen wurde. Patient verhielt sich bei allen Sitzungen lautlos, sowie auch keine unliebsamen Reactionen eintraten. Nur ein paarmal mussten steckengebliebene Trümmer durch Kunsthilfe weggeschafft werden. Zur Verhütung einer wiederholten Recidive, unternimmt Patient jetzt, — wie früher, — Alles, was keusche Erfahrung anzurathen vermag. — Wird er davor endlich bewahrt bleiben? Wer ist im Stande dafür Bürgschaft zu leisten?

### Operationsgeschichte Nr. 142.

In der Mitte des Monats Jänner 1863 kam ein Patient Herr Moses D . . . . . . r, Handelsmann aus Krakau, in Begleitung des Herrn Med. Dr. Braunstein aus Krakau hier an, um meine Hilfe in Betreff eines — gleichsam desperaten — nicht minder allgemeinen, als örtlichen Leidens, das die Harnwerkzeuge betraf, und dessen möglichst genaue Schilderung ich demnächst unternehmen will, in Anspruch zu nehmen. Patient war 58 Jahre alt, in früheren Jahren fast stets gesund, und erst seit 3 Jahren a dato von Beschwerden beim Uriniren molestirt, die in einem häufigeren mehr oder weniger schmerzhaften Harndrang bestanden, wobei auffallend geringere Quantitäten Urins entleert wurden, als dies vordem der Fall war. Dagegen wurden diverse Mittel — als harntreibende und besänftigende — endlich im Sommer des Jahres 1862 auch der Gebrauch von Carlsbad anempfohlen. Patient wendete Eines nach dem Andern an, doch ohne Erfolg. Zu Anfang Oktobers 1862 stellte sich endlich — ohne bekannte Veranlassung — vollkommene Harn-

verhaltung ein, gegen welche der evacuative Catheterismus in Anwendung gezogen wurde, und seither auch nimmer aufgegeben werden konnte. Da dem Kranken das permanente Liegenlassen, selbst des elastischen Catheters — der Angabe nach — unerträglich war, so musste der Katheterismus 3—4mal in 24 Stunden vorgenommen werden. Auch soll der Catheter am Blasenhalse häufig auf ein Hinderniss gestossen, mitunter selbst misslungen sein, oder doch Schmerz und Blutfluss verursacht haben. Aus allen diesen Veranlassungen war Patient schon lange bettlägerig. Bei Gelegenheit eines, mit einem metallischen Catheter vorgenommenen Catheterismus, wurde zugleich auch die Anwesenheit eines Steines in der Blase eruirt. Dieser Befund, in Verbindung mit dem, von Tag zu Tag sich verschlimmernden sonstigen örtlichen und allgemeinen Krankheitszustand, — welch letzterer sich als continuirliches Fieber mit progressiv sich erschöpfenden Kräften, trockener braunbelegter Zunge etc. kund gab, — bestimmten den Kranken, — wie schon am Eingange erwähnt wurde, — die Reise nach Wien, in der Mitte des Monats Jänner 1863 zu unternehmen. Es war — zumal in der Winterszeit — weder indifferent, noch auch ein leichtes Stück Arbeit, den hinfälligen, gleichsam in dissoluten Kräftezuständen sich befindenden Kranken, von Krakau nach Wien zu transportiren.

Als ich den Kranken hier zum erstenmal sah, richtete ich mein Augenmerk vor Allem auf den allgemeinen Krankheitszustand, dem ich durch tonica, und roborantia begegnete; ohne desshalb das örtliche Leiden zu missachten, gegen welches ich — wie bisher — den Catheterismus (3—4mal in 24 Stunden) in Anwendung zog. Es vergingen mehrere Tage, ohne dass sich der allgemeine sowohl. wie örtliche Krankheitszustand im Geringsten verändert hätte. Die Zunge blieb fortwährend — gleich einem Schornstein — mit einer trockenen braunen Borke belegt. Appetit null. — Fieber continuirlich. — Der Catheterismus bot für mich keine Schwierigkeit dar, so wie dabei auch der Kranke nicht die geringste Klage ausstiess. Dieser Umstand ermuthigte mich am 21. Jänner 1863 in Gegenwart des Herrn Dr. Braunstein einen gelöffelten Lithotribe einzuführen, um theils die angebliche Existenz eines Steines wiederholt zu constatiren, theils ihn, wo möglich auch zu messen. Der Lithotribe

wurde eben so leicht und schmerzlos eingeführt, wie der Catheter, und fand gleich, den schon in Krakau ganz richtig diagnosticirten Stein. Um mindestens einen seiner Durchmesser kennen zu lernen, ergriff ich ihn ganz leicht und schmerzlos. Er mass bei 20 Millimètres Ich erblickte darin kein Wagniss, ihn sogleich auch einmal zu brechen, was leicht gelang. Der gleich darnach im Löffel ausgezogene Detritus war Harnsäure. Patient empfand durch diesen Eingriff eben so wenig Belästigung, wie nach jedem einfachen Catheterismus, und blieb der allgemeine sowohl, wie örtliche Zustand stationär. Nach Ablauf jedoch von 10 Tagen trat ein enormer Verfall der Kräfte auf. — Puls 110 in der Minute. Hiezu gesellten sich Bildungen Handtellergrosser Abscesse in natibus, und eines Hühnereigrossen in vicinia recti. Herr Hofrath Oppolzer und Herr Dr. Fischhof wurden zu Rathe beigezogen. Man kam in der Fortsetzung der bisherigen Heilmethode überein. Die Abscesse wurden — wenigstens vor der Hand — als ein noli me tangere angesehen. Die enorme Ausdehnung derselben, in Verbindung mit der unausstehlich schmerzhaften Spannung die sie veranlassten, verlangte jedoch später, mit Beistimmung des Herrn Prof. v. Patruban deren Eröffnung. Die Quantitäten des ergossenen, dünnflüssigen, bereits sehr übelriechenden Eiters, waren sehr gross. Um dem Eiter mehr Pforten zu öffnen, ihm eine bessere Beschaffenheit zu verleihen, und die Höhlungen der Abscesse rascher zu verringern, zog ich nach ein paar Tagen, Haarseile in mehreren Richtungen durch, die ich mit rother Praecipitatsalbe bestrich. Darauf besserten sich auch die Abscesse in jeglicher Beziehung, und nach nicht sehr langer Zeit; so wie auch das Allgemeinbefinden auf den Gebrauch des unausgesetzt angewendeten Chinins, und einer leichten nährenden Kost, sichtliche Fortschritte machte. Die Zunge streifte von Tag zu Tag mehr die schwarze Borke ab, und röthete sich normal; sowie auch der bisherige Eckel vor den Speisen, gleichsam in Heisshunger überging. Nachdem sich die vasten Abscesshöhlen in einfache, dem totalen Verschluss zueilende Hohlgänge verwandelt hatten, wurde ein Haarseil nach dem andern, ausgezogen. Indem sich der Zustand des Kranken so nach allen Richtungen besserte, konnte man an die weitere Zertrümmerung des Steines,

und dessen nöthige künstliche Ausziehung schreiten; und da alle weiteren Operations-Akte ohne Absonderlichkeiten verliefen, erwähne ich einfach, dass die 2. Sitzung am 9., die 3. am 12., die 4. am 16., und die 5. (letzte) Sitzung am 20. März 1863 vorgenommen wurde. In jeder dieser Sitzungen wurde ein gelöffelter Steinbrecher 3 bis 5mal hintereinander anstandslos eingeführt, und rasch mit Detritus vollgefüllt ausgezogen, wobei der Kranke kaum erwähnenswerthen Schmerz zu empfinden versicherte. Auf keine Sitzung folgte irgend eine Aufregung, vielmehr schritt die Besserung in jeglicher Beziehung sichtlich vorwärts. Nach der 5. Sitzung wurde in der Blase nichts mehr vom Steine vorgefunden. Alle Symptome waren verschwunden, und der Kranke, aus Anlass der, durch die Hypertrophie der Prostata bedingten Unmöglichkeit der spontanen Harnentleerung, (obgleich dennoch, hie und da, ein Paar Esslöffel Urin freiwillig ausgestossen wurden) wieder auf den täglich 3—4mal vorzunehmenden Catheterismus angewiesen, dessen selbsteigene Ausführung ich ihm beibrachte. Patient konnte daher, sowohl in Bezug auf seinen allgemeinen, als localen Zustand, als möglichst vollkommen geheilt betrachtet werden. Auch spätere Nachrichten waren befriedigender Natur. — Ich enthalte mich allen Commentars zu dieser Krankheitsgeschichte, und überlasse unbeirrt dessen Verfassung dem Leser selbst. —

## Operationsgeschichte Nr. 143.

Herr Carl L......t, Bauunternehmer aus Nikolsburg, 62 Jahre alt, robust gebaut, war fast immer gesund, auch im Essen und Trinken mässig, und führte stets ein thätiges, sehr rühriges Leben. Im Herbste jedoch des Jahres 1862 wurde seine Aufmerksamkeit — nach übrigens schon durch einige Zeit vorangegangenem häufigeren, mehr oder weniger lästigen Harndrang — durch blutigen Urin, welchen er plötzlich entleerte, auf eine ernstere Störung seiner Harnorgane rege gemacht; eine Erscheinung, welche sich nach der Hand öfters, zumal nach stärkeren körperlichen activen und passiven Bewegungen wiederholte. Hierauf steigerte sich auch die Empfindlichkeit beim Uriniren, und concentrirte sich der

Schmerz bald mehr in der Eichel, und bald im After. Dabei wurde auch der Urin catarrhalisch. —

Dies Alles weckte bei Herrn Dr. Weiss in Nikolsburg, den Patient consultirte, den Verdacht der möglichen Gegenwart eines Steines in der Blase, dessen Existenz Derselbe auch, durch den, im Monat Dezember 1862 vorgenommenen explorativen Katheterismus zur Evidenz brachte. Der Winter des Jahres 186$^2/_3$ verstrich thatlos unter progressiver Zunahme der Beschwerden, um welchen endlich definitiv abzuhelfen, Herr Dr. Weiss dem Kranken den dringenden Rath gab, nach Wien zu reisen, und meine Hilfe in Anspruch zu nehmen. So kam Patient Mitte April 1863 hier an. Ich sondirte ihn, und constatirte die Diagnose des Herrn Dr. Weiss. Es waren ein paar kleine harnsaure Steine in der Blase vorhanden. Patient hatte viel embonpoint. Prostata sehr hypertrophirt. Der Urin machte viel eitrigen Bodensatz, reagirte aber sonst sauer, und zeigte normales specifisches Gewicht. Es schien demnach die sehr hypertrophirte Prostata allein, die Lithotripsie mit Schwierigkeit zu bedrohen — aber doch nicht mit Contraindikation. Daher ich sie in Vorschlag brachte, und am 20. April 1863 die 1. Sitzung unternahm. Die Steine wurden rasch nacheinander in Durchmessern von 16—10 Millimètres ergriffen, und gebrochen. Die Ausscheidung des Detritus ging wegen der gleichzeitigen, durch die Hypertrophie der Prostata bedingten Unthätigkeit, der Blase, nur langsam und mühsam von statten. Wesshalb ich die Blase täglich zweimal mit dem elastischen Katheter entleerte; in dessen Folge die Blase bald anfing sich vollkommener zu entleeren, und mit dem Urin auch mehr Detritus fortgerissen zu werden. Mittlerweile machte Patient — der in der Praterstrasse wohnte, — tägliche Promenaden in den Prater, und fühlte sich schon nach dieser ersten Sitzung wesentlich gebessert. Die 2. Sitzung geschah den 27. April und die 3. (letzte) den 2. Mai. Nur von der letzten kömmt zu erwähnen, dass die vergrösserte Prostata, diesmal die Einführung eines Lithotribe's mit längerem Schnabel verlangte, mit welchem der ganze noch vorhandene Stein gebrochen, und darnach ausgeschieden wurde. Die am 6. Mai vorgenommene definitive Exploration fand nichts mehr vom Steine vor.

Operationsgeschichte Nr. 141.

Herr J. P . . . . . . . . . . r, Magister Chirurgiae aus Gross-Kanizsa, 45 Jahre alt, blond, schlank, körperlich und geistig sehr rührig, war im Leben selten krank; doch kömmt zu erwähnen, dass er im Jahre 1852 in der Lumbalgegend allmälig einen vasten Abscess bekam, der — angeblich — nach mehrmonatlicher Dauer, und ungeheuren Qualen schliesslich geöffnet, einem, auf 10 Pfunde geschätzten Eiterquantum den Ausfluss bot. — Nach langer Reconvalescenz wurde er endlich wieder ganz hergestellt, und lebte — ohne Behelligung — seiner ausgedehnten, sehr bewegten ärztlichen Praxis, bis zum Herbste 1862, wo er zuerst anfing obscure Zeichen eines fremden Körpers in der Blase zu bemerken. Diese bestanden: in etwas vermehrtem Drang zum Uriniren, mit Schmerz im Gliede, und insbesonders im Mittelfleisch, dann — zumal beim Fahren — in der Empfindung eines, um den Blasenhals herumrutschenden fremden Körpers; eine Empfindung, welche gewöhnlich auch beim Umdrehen im Bette zum Vorschein kam. Zu den erwähnten Symptomen gesellte sich auch das Erscheinen einiger Blutstropfen in unbestimmten Zeiträumen, nach Entleerung des Urins. Alle diese, an Intensität progressiv zunehmende Symptome, bestimmten den Kranken die Reise nach Wien anzutreten, um meine Hilfe in Anspruch zu nehmen. Bei seiner Durchreise durch . . . . consultirte er aber noch früher Herrn . . . . . . . . der ihn sondirte, einen fremden Körper in der Blase ausmittelte, und die Lithotripsie in Vorschlag brachte. Patient glaubte diese Proposition nicht ausschlagen zu können, und unterzog sich der operativen Hilfe, die in zwei lithotriptischen Sitzungen bestand. In der ersten wurde der Stein mehrmals gebrochen, und ging darnach auch ein ganz respectables Quantum von Steintrümmern ab. Die zweite jedoch blieb resultatlos. Dieser Umstand, in Verbindung mit den bedeutenden Schmerzen, die ihm — angeblich — die Sitzung verursachte, machten den Kranken so verzagt, dass er eiligst aus der Behandlung trat, und Mitte Mai 1863 in Wien eintraf. Ich sah den Kranken zum erstenmal in Gegenwart des Herrn Dr. Schnitzler, Assistenten des Herrn Prof Oppolzer. Zu jener Zeit war die physische und moralische Erethisie des Kranken eine superla-

tive. — Die Uroskopie lehrte überdies das gleichzeitige Bestehen von Pyelitis. — Da die Lithotripsie einmal begonnen war, bestand gleichsam die moralische Verpflichtung sie fortzusetzen. Doch konnte sie wegen der, auf's höchste gesteigerten Empfindlichkeit, und dahin gestrecktem Muth des Kranken, rationellerweise nicht ausserhalb der Narkose unternommen werden. Ich stellte daher die Indication zur Vornahme der Lithotripsie in der Narcose, und da Herr Dr. Rabatz diese zu leiten sich erbot, machte ich die 1. Sitzung am 21. Mai 1863. Die Aether-Narcose war rasch herbeigeführt, und total. Die Zertrümmerung vieler grösserer Fragmente ausgiebig, und ohne jede Empfindung von Seite des Kranken. Missliebige Reaction null. Ausscheidung des Detritus langsam, aber regelmässig. Schon nach dieser ersten Sitzung trat eine so auffallende Verminderung aller Symptome ein, dass Patient der früher kaum über das Zimmer schleichen konnte, nun schon weite Promenaden durch die Stadt, und die Vorstädte machte. Auch der Muth war — höchst auffallenderweise — plötzlich zurückgekehrt; und begehrte Patient schon die nachfolgende Sitzung ohne Narcose vorzunehmen. So wurde die 2. Sitzung am 27. Mai, die 3. am 1., die 4. am 5., die 5. am 8., die 6. am 11., die 7. am 16., und die 8. (letzte) am 19. Juni gemacht. Wie schon erwähnt, wurde von der 2. Sitzung angefangen die Narcose bereits weggelassen, und vertrug der Kranke jede Sitzung so leicht, dass ich mit ihm während einer jeden — gleichsam ganz gemüthlich — conversirte. — Incidenzfälle kamen nach keiner Sitzung vor, doch erfolgte der Abgang der Trümmer immer nur sehr langsam. — Patient machte — ein paar Stunden nach jeder Sitzung — anstandslos weite Promenaden, und verweilte sogar — aber zur Steuer der Wahrheit gesagt, ohne mein Wissen oder gar Gutheissen — bis spät in die Nacht hinein, in Gärten, ohne Beschwerden zu empfinden, oder gar Schaden zu leiden; und urinirte schon nach der 3. Sitzung fast schmerzlos nur mehr alle 4—5 Stunden. Da die Ausscheidung der Trümmer gar so träge von Statten ging, führte ich bei den letzten Sitzungen einen gelöffelten Steinbrecher 1—3mal nach einander ein, und zog ihn jedesmal mit Detritus vollgefüllt aus, was das Steinquantum zur rascheren Ab-

nahme brachte, ohne dem Kranken mehr als unbedeutende Klagen zu entlocken. Wiederholte Nachsuchungen lehrten die vollständige Beseitigung des Steines; — die Symptome desselben waren schon längst verschwunden. Nichts blieb zurück, als die — aber auch schon verminderte — Pyelitis, die selbstverständlich mit der Beseitigung des Steines, nicht gleichzeitig total verschwunden sein konnte; gegen welche aber auch nachträglich, die rationellsten Mittel empfohlen wurden, und soweit meine Nachrichten reichen, auch von Erfolg waren.

### Operationsgeschichte Nr. 145.

Herr Anton S . . . . . . k, Stadtarzt in Mährisch-Ostrau, 62 Jahre alt, von starkem Embonpoint, war — wenn man einen Typhus und einen Choleraanfall ausnimmt — fast stets gesund, und führte — wie Provinz-Aerzte im Allgemeinen, ein sehr rühriges Leben. Obgleich kein grosser Esser, bemerkte er doch seit einigen Jahren eine starke Zunahme an Umfang des Unterleibes Zu dieser Erscheinung gesellte sich auch die, des Abgangs zahlreicher grösserer, und kleinerer harnsaurer Concremente, von welchen er bei 80 Stück sammelte. Diese verursachten anfänglich nur bei ihrer Ausscheidung Hemmniss, und momentanen Schmerz. Später jedoch wurde die Behelligung permanent, und gab sich durch vermehrten Drang zum Uriniren, mit Schmerz in der Eichel und am After, bei, und nach der Harnexcretion, catarrhalischem Harn und Blutharnen nach stärkeren activen und passiven Bewegungen etc., kund. Um in Bezug auf diese Symptomengruppe ins Klare zu kommen, consultirte Patient Anfangs Jänner 1863 Herrn Pr. — — — — — in Wien, der ihn sondirte, ihn jedoch versicherte, dass die Blase keinen Stein enthalte. — Der Rath des consultirten Arztes beschränkte sich auf die Empfehlung alcalischer Wässer. — Da jedoch der Gebrauch derselben auf die Natur, und Intensität der Symptome keinen Einfluss übte, die Heftigkeit der Erscheinungen sich vielmehr von Monat zu Monat steigerte, kam Patient in der zweiten Hälfte des Monates Mai 1863 wieder nach Wien, um auch meine Meinung einzuholen. — Nach den unzweidentigen Fingerzeigen der Krankheitserscheinungen, musste ich eine wiederholte Sondirung in Vor-

schlag bringen; fand auch bei derselben nicht nur ein Concrement, sondern ein ganzes Paquet, kleinerer und grösserer harnsaurer Steine in der Blase. Nachdem die Diagnose auf diese Weise zur Evidenz gebracht war, und ausser der gleichzeitig stärker entwickelten Hypertrophie der Prostata, sonst keine Complication oder gar Contraindication zur Lithotripsie vorlag, wurde von mir diese proponirt, und auch die 1. Sitzung am 23. Mai 1863 unternommen. Nach der anstandslosen Einführung des Lithoclasten, wurde ein Stein nach dem andern — fast so leicht wie mit den Fingern — ergriffen, und durch kräftige Anwendung des Triebschlüssels gebrochen.

Abgang des Detritus langsam, und fast ununterbrochene Anschoppung im prostatischen Theil der Harnröhre, so, dass die öftere Einführung eines grossgeöhrten elastischen Katheters unausweichliches Gebot war; mit dem auch der Detritus nicht nur in die Blase zurückgedrängt, theilweise entleert, und ausgezogen, sondern auch der Harn abgezapft wurde; der selbst sonst spontan, wegen der gleichzeitigen hochgradigen Hypertrophie der Prostata, und dadurch bedingten Trägheit der Blase nicht, oder doch nur höchst unvollkommen entleert worden wäre. — Die in der Blase restirenden vielen scharfen Trümmer, riefen auch einen höchst lästigen, durch keine Paregorica zu beschwichtigenden continuirlichen Reiz hervor, der in Verbindung mit dem stets nöthigen, durch den Kranken selbst bewerkstelligten Katheterismus, eine Epididimytis zuerst des rechten, später sogar auch des linken Hodens veranlasste, die für den weiteren Verlauf der Operation, wie wir bald sehen werden, sehr unangenehm war, und doch durch nichts verhütet werden konnte. Zu Folge dieses Incidenzfalls, konnte die 2. Sitzung erst den 12. Juni, dagegen aber die 3. schon am 18., die 4. am 21., die 5. am 27. Juni und die 6. am 3. Juli vorgenommen werden. Bei jeder dieser Sitzungen wurde mit dem gelöffelten Mercier'schen Steinbrecher 3—4mal nacheinander eingefahren, die Steinmasse leicht und ausgiebig gebrochen, und im Instrumente jedesmal eine ansehnliche Quantität Detritus ausgezogen. Alle diese unvermeidlichen Eingriffe machten, dass der eine von den beiden, schon nach der 1. Sitzung progressiv immer mehr und mehr anschwellenden Hoden, in grossem Umfange absce-

dirte, und eine Unterbrechung der Operation dringend erheischte, warum auch Patient zur Rehabilitation seines Befindens, um die Entlassung in seine Heimath, für einige Zeit, ansuchte. Ich konnte seinem Wunsche nur willfahren. Zu Hause wurde die Eröffnung des Abscesses gemacht; wornach der allgemeine, und örtliche Zustand sich dermassen restaurirte, dass Patient Anfangs September wieder nach Wien zurückgekehrt, der noch nöthigen 7. und 8. (letzten Sitzung) am 5. und 7. September von mir anstandslos unterzogen werden konnte. Beide Sitzungen ähnelten in Allem den vorangegangenen, und der noch vorhandene Steinrest wurde völlig parzellirt und ausgezogen. — Zur Behebung der hier so leicht möglichen Recidive des Steines, wurde in Bezug auf Lebensweise, Diät und Medicamente alles anempfohlen, was die Kunst zu bieten vermag. Nebenbei wurde auch der Rath ertheilt, der durch die Hypertrophie des mittleren Lappens der Prostata bedingten unvollkommenen Urinentleerung, durch den periodischen Katheterismus nachzuhelfen. Patient kam die erste Zeit nach der Operation dieser Weisung gewissenhaft nach, und war auch exempt von allen Symptomen des Steines. Später wurde er jedoch hierin lässiger, so, dass er zu Anfang des Jahres 1864 wieder anfing, einige Symptome des Steines zu verspüren, und im 3 Drittheil des Monaths März wieder bei mir vorsprach. Ich constatirte die Anwesenheit eines kleinen, vielleicht seither aus der Niere herabgestiegenen Concrementes, und vernichtete es am 25. März in einer einzigen Sitzung, wornach wieder alle Beschwerden verschwanden. Wird Patient künftighin von einer Recidive verschont bleiben?

## Operationsgeschichte Nr. 146.

Herr Isak M . . . . . r, Baumwollwaaren-Fabrikant aus Nachod in Böhmen, 40 Jahre alt, gedrängt gebaut, aber etwas pastös, und von stark entwickeltem Unterleib, war übrigens gesund; doch fing er schon — vor etwa 8—10 Jahren a dato — gewisse, aber in Bezug auf ein Steinleiden doch nur verwischte Symptome einer Störung in den Harnwerkzeugen, zu verspüren, die erst — vor etwa einem Jahr — eine concretere Form dadurch anzunehmen begannen, dass Patient den Abgang, von mehr oder weniger copiösem rothen Harn-

sand, und eben solcher, bald grösserer, bald kleinerer Nierensteine wahrnahm. Zu dieser Erscheinung gesellte sich periodisch sehr gebieterischer Harndrang, bei gleichzeitiger Mühe in der Harnentleerung. Auch Blasencatarrh zeigte sich von Zeit zu Zeit, sowie das Fahren — zumal auf schlechten Strassen — gleichsam unmöglich war, und ihn zum steten Liegen im Wagen nöthigte. Der zu Anfang des Monats Mai 1863 consultirte Herr Hofrath Prof. Oppolzer gab dem Kranken den Rath — zur Feststellung einer positiven Diagnose, — sich vor Allem von mir sondiren zu lassen, was denn auch geschah, und wobei ich die Gegenwart eines grösseren harnsauren Steines in der Blase, zur unzweifelhaften Evidenz brachte.

Da weder die uroscopischen Zeichen, noch sonstige allgemeine oder örtliche Erscheinungen gegen die Vornahme der Lithotripsie Bedenken einflössten, wurde diese in Vorschlag gebracht, und auch die 1. Sitzung am 1. Juni 1863, sowie alle nachfolgenden, im Beisein des Herrn Med. Dr. Bardas, sowie des, den Kranken begleitenden Hrn. Wundarztes Schwarz aus Nachod vorgenommen. Der Stein war bald ergriffen, und mehrmals stark gebrochen, ohne dass Patient ausser vermehrtem Harndrang — erhebliche Belästigung verspürt hätte. — Reaction folgte keine — die Ausscheidung einer sehr ansehnlichen Quantität von harnsauren Steintrümmern, geschah ohne jede weitere Intervention der Kunst. —

Die 2. Sitzung geschah den 9., die 3. den 15., die 4. den 21., und die 5. (letzte) den 26. Juni. Sie waren in Allem der ersten so ziemlich gleich, mit wenig Schmerz verbunden, kurz, und jedesmal sehr ergiebig. Von der 3. Sitzung angefangen wendete ich schon einen Mercier'schen Steinbrecher an. — Schon nach der 3. Sitzung waren alle Symptome verschwunden, und das Fahren selbst auf schlechtem Pflaster — anstandslos möglich. — Die am 29. Juni gleichfalls in Gegenwart der Herren Dr. Bardas, und Wundarzt Schwarz, sowohl mit dem Lithoclast, als dem Explorationskatheter gemachte definitive Exploration der Blase, zeigte diese frei von jedem Steinrest. — Erst vor wenigen Wochen sah ich wieder den ehemaligen Steinkranken, der kein Symptom einer Störung zur Schau trug, und dem ich nun als Prophylacticum

gegen die mögliche Wiederkehr des Steines, — mehr noch wegen auffallender Zunahme an Dickleibigkeit — nach Carlsbad instradirt habe.

### Operationsgeschichte Nr. 147.

Herr Franz C . . . . r, Ritter v. C . . . . . . . i, höherer Staats-Beamter, 56 Jahre alt, von kleiner Statur, sonst sehr lebendig, war im Leben angeblich — wenig krank. Im Jahre 1848 bemerkte er jedoch den Abgang einzelner harnsaurer Nierensteine, auf die erst im Jahre 1856 Symptome folgten, welche auf die Gegenwart eines Steines in der Blase hindeuteten. In der That wurde auch zu jener Zeit, von Hrn. Dr. Cappelletti in Triest, durch den Katheterismus ein Blasenstein eruirt, die Lithotripsie in Vorschlag gebracht, und auch der Stein in 3 Sitzungen zertrümmert. Darnach lebte Patient durch 3 Jahre frei von Beschwerden, worauf wieder im Jahre 1859 einzelne harnsaure Nierensteine anfingen abzugehen. Um die Steindiathese zu beheben, oder doch in den engsten Grenzen zu erhalten, besuchte Patient — auf ärztliche Anordnung — Carlsbad, in den Jahren 1859, dann 1861 und 1862, und machte dort jedesmal, eine mehrwöchentliche Kur. Zu Ende des letztgenannten Jahres, fingen aber die alten Steinbeschwerden wieder an heftiger aufzutreten, und wurde endlich wieder die Gegenwart eines Blasensteines im Monat Mai 1863, von Herrn Dr. Wagl in Graz, durch den Katheterismus apodictisch erwiesen. Hierauf wendete sich Patient an mich, und kam am 10. Juni hier an. Er war zu jener Zeit nicht sehr leidend. — Der Drang zum Uriniren kehrte nur alle 3—4 Stunden wieder, und war der Schmerz bei und nach dem Uriniren nur mässig. — Die Locomotion war nicht erheblich lästig. — Blutharnen wurde niemals beobachtet. Der mässig katarrhalische Urin reagirte entschieden sauer, und zeigte ein normales specifisches Gewicht. Der von mir am 13. Juni unternommene explorative Katheterismus, constatirte auch die schon in Graz gemachte Diagnose; die Blase enthielt ein paar kleine harnsaure Steine. — Aus dem Angeführten leuchtet ein, dass die Lithotripsie angezeigt war, und da der Kranke nur nach dieser Hilfe Verlangen trug, wurde

die erste Sitzung am 17. Juni 1863 unternommen. In wenigen Augenblicken wurden die Steine — in der beiläufigen Grösse türkischer Haselnüsse — ergriffen und mehrmals gebrochen. Schmerz dabei mässig, auch der zuerst gelassene Urin unblutig. — Reaction null. — Die Ausscheidung des Detritus langsam, aber regelmässig.

Die 2. Sitzung den 20., die 3. den 27. Juni und die 4. (letzte) den 1. Juli. Sie waren so ziemlich der ersten ähnlich. — Die fortwährend um den Blasenhals herum tanzenden Trümmer verursachten viel Beunruhigung, auch blieben einzelne grössere Fragmente mitunter — da und dort — in der Harnröhre stecken, und mussten künstlich ausgezogen werden. Als nach der 4. Sitzung alle Symptome des Steines verschwunden waren, verlangte Patient an einem kühlen Tage ganz entschieden einen Ausflug nach Hietzing zu machen. Ich verweigerte dazu nicht meine Einwilligung zu geben, und konnte sie auch nicht gut verweigern. — In Folge einer Erkältung, welcher sich der Reconvalescent hiebei aussetzte, wurde er bei seiner Rückkehr von heftigen, von der Magengegend ausgehenden Schmerzen im Unterleibe befallen, wegen welcher er den ihm schon von Triest aus bekannten Hrn. Dr. Descovich consultirte, der sogleich eine höchst gefährliche Perit onitis diagnosticirte, und dagegen, — in Uebereinstimmung mit Herrn Prof. Oppolzer — Blutegel und Calomel mit Opium verordnete, welchen Mitteln zum Trotze, Patient nach kaum 48 Stunden erlag.

Ich erwähne die Katastrophe, um nichts zu verschweigen — obschon Niemand dieselbe mit der Lithotripsie in Verbindung gebracht hat, noch bringen kann. Es zählt demnach auch diese Operation zu den gelungenen, und selbst beendigten; obgleich die definitive Exploration nicht gemacht wurde, und selbst die Obduction, zur Constatirung der vollkommen effectuirten Entfernung des ganzen Steinquantums, — wegen des entschiedensten Veto's der Hinterbliebenen, — unterlassen werden musste. —

### Operationsgeschichte Nr. 148.

Herr L. G . . . . . . . g, Banquier aus Breslau, wurde, wie aus meiner Brochüre »26 neue Fälle vollführter Blasensteinzertrümme-

rung etc.« Wien 1854, bei L. W. Seidel, pag. 25 und seq. zu ersehen, von mir im Jahre 1851 bereits einmal von einem Blasensteine durch die Lithotripsie glücklich befreit. — Zehn Jahre später fing er wieder an, Symptome zu verspüren, welche eine Recrudescenz desselben Uebels vermuthen liessen. Nach langer Unschlüssigkeit über die Natur des Leidens, wurde ich Ende Juni 1863 zur positiven Feststellung der Diagnose nach Breslau berufen. Ich sondirte den Kranken, und fand wieder einen Stein in der Blase. — Die Harnbeschwerden und der Blasenkatarrh — bei Alcalescenz des Harnes — waren damals intensiv; der mittlere Lappen der Prostata sehr hypertrophirt — die physische und moralische Erethisie des Kranken sehr prononcirt; warum ich die Lithotripsie — sowie im Jahre 1851 — nur mit Beiziehung der Narcose, für zulässig erklärte. Patient ging in meinen Vorschlag ein, und folgte mir in den ersten Tagen des Monats Juli 1863 nach Wien. In einer am 7. Juli in Gegenwart des Herrn Dr. H. Sachs aus Berlin, und in der, durch Herrn Dr. Rabatz geleiteten Narcose, vorgenommenen Sitzung, gelang es mir nicht, — wegen der hochgradigen Hypertrophie des mittleren Lappens der Prostata, und eben solchen spasmodischen Zusammenziehung des Blasenhalses — einen gewöhnlichen Lithotribe in die Blase zu führen. Dagegen war mir dies in einer nachfolgenden, am 11. Juli, wiederum in der Narcose, und im Beisein des Herrn Dr. Sachs, mit einem besonderen, mit ungewöhnlich langem Schnabel versehenen Lithoclast, zu bewerkstelligen möglich, mit welchem eine rasche und ausgiebige Zertrümmerung, des etwa taubeneigrossen, harnsauren, an der Oberfläche phosphatischen Steines, ausgeführt wurde. — Patient hatte vom operativen Eingriff wieder nicht die leiseste Empfindung, und die Ausscheidung von copiösem Detritus, folgte zwar langsam, aber anstandslos. Dagegen schwoll, wie auch schon vor 12 Jahren, der rechte Testikel an, und veranlasste mich

die 2. Sitzung erst am 1. August, wiederum in der Narcose vorzunehmen. Diesmal wurde noch der ganze vorhandene Steinrest klein gebrochen, und darnach entleert. Bei der am 11. August — gleichfalls in der Narcose, bei voller, halbvoller, und geleerter Blase, mit dem gelöffelten Steinbrecher, sowie mit dem

Explorationskatheter gemachten definitiven Exploration, wurde nichts mehr vom Steine vorgefunden. — Das Bemerkenswertheste in diesem Falle war, die grosse Schwierigkeit in der Einführung des Instrumentes, die, wie schon erwähnt, nur mit einem Steinbrecher mit ungewöhnlich langem Schnabel — dessen Spiel dagegen in der Blase wieder viel beschränkter uud schwieriger ist, — überwunden werden konnte.

### Operationsgeschichte Nr. 149.

Herr Dominik M . . . . . ch, Grundbesitzer aus Eibenschitz in Mähren, 63 Jahre alt, gross und hager, überbrachte mir im Monat Juli 1863 vom Herrn Stadt- und Bezirksarzt Dr. Köckeis in Eibenschitz ein Schreiben, welches ich hier zum besseren Verständniss der Anamnestica mittheile.

»Mit diesen Zeilen übersende ich Ihnen einen Kranken, der seit zwei Jahren an Harnbeschwerden leidet, und von dem ich glaube, dass er einen Stein in der Blase trägt. Es ist mir zwar — bei wiederholter Sondirung der Blase — nicht gelungen, diesen Nachweis positiv zu liefern, weswegen ich es für zweckmässig hielt, den Kranken Ihren Händen anzuvertrauen. — — Das Leiden begann vor etwa 2½ Jahren mit kolikartigen Schmerzen in der rechten Nierengegend, welche sich gegen die Blasengegend herabzogen. Diese Schmerzen hielten meistens einen halben Tag an, wiederholten sich mehrere Tage nacheinander, um dann für mehrere Wochen wieder aufzuhören. Während dieser Anfälle habe ich den Harn öfter chemisch und microskopisch untersucht. Er enthielt viele Epithelien, geringe Spuren von Eiweiss, und zweimal deutliche Blutkugeln. Ausserhalb der Anfälle war der Harn von normaler Beschaffenheit. — Während der Anfälle ist auch einige Male heftiger Harndrang vorhanden gewesen, ohne dass dem Harndrange genüge geleistet werden konnte, und ohne dass die Blase mit Harn erfüllt gewesen wäre; denn der Katheter entleerte entweder gar keinen, oder doch nur sehr wenig Harn.«

»Ich hielt gleich im Beginne das Leiden für eine Nierenkolik, in Folge von harnsauren Nierensteinen, von denen ich vermuthe, dass einer oder mehrere in die Blase gelangten. Namentlich hatte

einmal der Kranke — gerade in meiner Gegenwart — das deutliche Gefühl, als ob — nachdem der Schmerz bereits mehrere Stunden in der rechten Nieren- und Leistengegend angedauert hatte — ein fremder Körper in die Blase plötzlich gepresst worden wäre; worauf augenblicklich der Schmerz nachliess, und sehr bald eine ziemliche Menge Harnes abging. Ich füge noch die Bemerkung bei, dass vor ungefähr 7 Jahren der Kranke sehr schwer — fast ein ganzes Jahr — krank war (subacutes exsudatives Hirnleiden). Im Verlaufe dieser Krankheit schied der Harn, ohne Unterbrechung, durch mehrere Monate, tagtäglich, auffallende Mengen krystallinischer Harnsäure aus, d. h. der frisch gelassene Harn war wie alter Wein, setzte aber sehr bald, die bekannten rothen Harnsäure-Krystalle ab.«

»Seit bereits langer Zeit haben die, stets nur auf die rechte Nierengegend beschränkten Kolikanfälle, aufgehört; dafür stellen sich nun immer deutlicher Harnbeschwerden ein, welche mit dem Vorhandensein eines Steines in der Blase, in Zusammenhang gebracht werden können.«

»Seit meiner letzten Sondirung sind bereits mehrere Monate verstrichen.«

»Das Uebrige mögen Sie selbst erheben etc.«

»Eibenschitz, am 15. Juli 1863.«

Als Patient mit diesem Geleitschein hier anlangte, war er von stetem lästigen, und schmerzhaften Harndrange sehr molestirt. Alle Erscheinungen sprachen für einen kleinen harnsauren Blasenstein. — Die mit dem Explorations-Katheter bei voller, und halbvoller Blase vorgenommene sorgfältige Untersuchung, liess jedoch keinen fremden Körper entdecken. Erst nach vollständig abgelassenem Harne, machte die Exploration einen kleinen Stein erkennen. Ich führte daher am 29. Juli einen gelöffelten Steinbrecher ein, und ergriff — — gleichsam im Trocknen — den etwa dattelkerngrossen Stein, der in der kürzesten Zeit ein paarmal gebrochen, und fast in lauter Brei verwandelt wurde. Das mit Steinmörtel stark gefüllte Instrument, veranlasste an der etwas engeren Harnröhrenmündung schmerzhafte Ausdehnung. Dieser Moment war aber auch fast das einzige Lästige der ganzen Operation; denn selbst die Exaerese

einiger grösserer, bald darauf steckengebliebener Fragmente, aus welchen deutlich die Dattelkernform des Steines ersehen werden konnte, war nicht sehr schmerzhaft. Nach Ablauf von etwa acht Stunden, waren alle Fragmente entleert, und alle ehedem so lästigen Erscheinungen verschwunden. Patient war dermassen überzeugt von seiner vollständigen Befreiung vom Steine, und so glückselig, dass er die definitive Exploration gar nicht abwartete, sondern schon am Abend des folgenden Tages abreiste, mit dem Ansuchen wiederkehren, oder schreiben zu dürfen, falls ihn Nachwehen hiezu drängen sollten; was aber bis zur Stunde noch nicht geschehen ist, und woraus ich schliessen darf, dass Patient durch diese einzige Sitzung von seinem Steine vollständig befreit wurde. — Das Gewicht dieses kleinen, in der Schale harnsauren (rothen) im Kerne oxalsauren (schwarz pigmentirten) Steines, betrug bei einem Scrupel.

## Operationsgeschichte Nr. 150.

Herr F. D . . . . . g, pens. Staatsbeamter, 61 Jahre alt, mittlerer Statur, compact, war im Leben — einen im Jahre 1840 überstandenen Typhus abgerechnet — stets gesund. Diät, die gewöhnliche der grossen Mehrzahl der Menschen — Verdauung normal. — Stuhlentleerung geregelt. Lebensart mehr eine sitzende. — Vor 2—3 Jahren a dato fing er jedoch an, den Abgang harnsauren Sandes und Grieses, ja selbst eines bohnengrossen Nierensteines, wahrzunehmen; eine Erscheinung, welcher sich bald die bekannten Symptome des Blasensteines, als häufigerer, mehr oder weniger schmerzhafter Harndrang, und katarrhalischer Urin, nebst Blutharnen nach stärkeren körperlichen Bewegungen beigesellten, die den Ordinarius des Kranken, Herrn Dr. Franz Hügel, bestimmten, eine Sondirung der Blase vorzunehmen, bei welcher, die Gegenwart eines grossen Steines eruirt wurde. Der auch zu Rathe gezogene Herr Prim. Dr. Dittel constatirte die Diagnose, und empfahl die Lithotripsie. Am 20. August 1863 wurde ich zu dem Kranken gerufen, und konnte den bisherigen Aussprüchen meiner Vorgänger nur beipflichten. Bei Abwesenheit aller sonstigen Complicationen, und den beruhigenden Ergebnissen der gepflogenen Uroscopie, zur Vornahme der Lithotripsie aufgefordert, unternahm ich

die erste Sitzung am 22. August. Leichtes Einführen des Steinbrechers, und solides Ergreifen des harten harnsauren Steines in einem Durchmesser von 40 Millimètres, war das Werk von kaum einer Minute. Ich liess auf den Stein vorerst die Schraube ohne Ende von Leroy's unabhängigem Compressor einwirken, und als mir der Druck gefährlich zu werden schien, substituirte ich den Druck mit dem Triebschlüssel, während ich den Compressor am Instrumente fortwährend beibehielt. Durch den Wechsel der Einwirkung dieser beiden Potenzen, brach nach etwa einer Minute, der Stein unter hellem Gekrache. — Darnach wurden noch zwei grosse Fragmente von 32 und 23 Millimètres gebrochen, und dann das Instrument ausgezogen. Patient gab während der ganzen Operation keinen Laut von sich, und behauptete auch nur wenig Unbehagen zu verspüren. Der zuerst gelassene Urin war auch nicht im Geringsten blutig tingirt. Abgang des Détritus nach dieser Sitzung anstandslos — Reizungszustand keiner. Am 24. machte schon Patient eine Promenade durch die Stadt, ohne Belästigung.

Die 2. Sitzung am 27. August in Gegenwart des Herrn Dr. Hügel, der auch noch einer nachfolgenden Sitzung beiwohnte. 8—10 theilweise grosse Fragmente wurden leicht ergriffen, und fasst ohne Empfindung gebrochen. Anstandsloser Abgang einer grossen Quantität theilweise sogar monströser Trümmer. — Patient sah immer vortrefflich aus, und machte täglich Promenaden ausser Haus.

Die 3. Sitzung am 2., die 4. am 10., die 5. am 21., und die 6. (letzte) am 26. September. Sie waren den beiden vorangegangenen ähnlich, entlockten dem Kranken kaum einen Laut, und lieferten ein auffallendes Resultat. Der grösste Theil, mitunter selbst riesiger Fragmente, ging ohne Kunsthilfe ab. Nach der 4. Sitzung mussten aber bei 40, hinter der Biegung der Harnröhre stecken gebliebene Fragmente — in 2 Reprisen — mit der Hunter'schen Harnröhrenzange geholt werden. Selbst diese Eingriffe verursachten dem Kranken nicht viel Schmerz, und war auch die Exaerese derselben nicht schwierig. Dasselbe kann jedoch nicht gesagt werden von einem monströsen, über 14 Gran schweren, nach der 6. Sitzung in der Harnröhre stecken gebliebenen Trümmer,

dessen Ausziehung namentlich durch die äussere Harnröhrenmündung, nur durch starke Kraftanwendung, und nur unter sehr empfindlichem Schmerz zu bewerkstelligen war. Auf diesen gebieterisch gebotenen Eingriff folgte ein starker Fieberparoxismus, aber ohne erhebliche locale Reaction. Darnach wurde auch die noch vorräthige kleinere Quantität von Detritus entleert, so, dass die am 5. October vorgenommene definitive Exploration, die vollkommene Beseitigung allen Steinconcrementes erweisen konnte. Auch heute ist Patient ganz wohl.

### Operationsgeschichte Nr. 151.

Herr Israel Abraham N . . . . . . n, Handelsmann aus Sniatin, Colomear-Kreis in Galizien, 54 Jahre alt, kräftig gebaut, war im Leben wenig krank, fing jedoch an vor etwa $1\frac{1}{2}$ Jahren a dato zu bemerken, dass er blutig urinire, was einen renommirten Praktiker von Lemberg bewog, den Kranken zu sondiren, wobei ein Stein in der Blase entdeckt wurde. Derselbe Praktiker gab ihm darauf den Rath Carlsbad zu besuchen, was er auch im Monat Juli und August ausführte; wo er durch mehrere Wochen, jedoch ohne Erfolg — die dortigen Quellen trank; endlich durch die zunehmende Heftigkeit der Symptome gedrängt nach Wien kam, um meine Hilfe in Anspruch zu nehmen. Zu Ende September hier angelangt, fand auch ich ihn sondirend, einen Stein in der Blase, der nach den uroscopischen Zeichen, und nach dem explorativen Katheterismus zu urtheilen, aus Harnsäure zu bestehen, und vom Volumen einer kleinen Wallnuss zu sein schien. Wegen nur mässiger Empfindlichkeit des Kranken, und Abwesenheit aller contraindicirenden Momente, machte ich ohne Beiziehung der Narcose

die 1. lithotriptische Sitzung am 8., die 2. am 12., die 3. am 18., und die 4. (letzte) am 25. September 1863. Das dem Kranken durch die Operation verursachte Unbehagen, war in jeder der Sitzungen, nur ein mässiges; die Angst — seinem nachträglichen Geständnisse nach — immer grösser, als der empfundene Schmerz. — Missliebige Reaction nach keiner Sitzung. Ausscheidung des Detritus langsam aber anstandslos. Nach der 4. Sitzung waren alle Symptome des Steines verschwunden, und die am 30.

September, sowohl mit dem gelöffelten Steinbrecher, als dem Explorationskatheter unternommene definitive Exploration, zeigte die Blase befreit von allem Steinconcrement.

### Operationsgeschichte Nr. 152.

Wie immer geistreich und gelehrt auch die Explicationen aussehen mögen, welche die Wissenschaft von den Ursachen der Lithogenese, und den Mitteln dem Blasensteine vorzubeugen abgibt, so kann doch nicht geläugnet werden, dass das Bezügliche bisher — mindestens für die Praxis — ungenügend ist. Ich habe einschlägige hervorragende Forschungen, Meinungen und Rathschläge, an verschiedenen Orten, insbesondere in Nr. 29, 30 und 31 der »Wiener med. Wochenschrift« vom Jahre 1857 durch eine gelieferte, ziemlich ausführliche Kritik von Prof. Dr. Meckel von Hemsbach's« Mikrogeologie, über die Concremente im thierischen Organismus,« in das gehörige Licht zu stellen versucht, wodurch die vermeintliche graphische Zeichnung, so ziemlich in ein Nebelbild zerran. — Mit Bedauern muss man wirklich bekennen, dass über jedes geheilten Steinkranken Haupt (rectius Blase) auch nachträglich das Damoklesschwert der Recidive — bald an einem stärkeren, bald wieder schwächerem Haarseil hängend — fortwährend schwebt. Und schützen gegen diese Drohung, alle Diätetik, und alle Medication nicht untrüglich. Es recidiviren mitunter die Steinkranken trotz der möglichsten Observanz der besten Rathschläge, sowie dagegen Viele von der Recidive verschont bleiben, die jede Vorschrift missachtend, und bauend auf den Glücksstern, in den Tag hineinleben. — — —

Ein Beispiel, von — und zwar zweimal wiederholter — Recidive, wird in nachfolgender Operationsgeschichte geliefert, die einen Kranken betrifft, dem gleichfalls nicht gut der Vorwurf treffen kann, die ertheilten Rathschläge ignorirt, und sich fatalistischer Sorglosigkeit hingegeben zu haben. — —

Herr Theodor v. Sz . . b, höherer ungar. Staatsbeamter, derzeit domicilirend in Arad, wurde von mir, wie aus Nr. 1, Jahrgang 1859, und Nr. 26, Jahrgang 1863 der »Wiener medizin. Wochenschrift« zu ersehen, schon zweimal vom Blasenstein durch

die Lithotripsie glücklich befreit. Obgleich der Kranke bezüglich einer angemessenen Diätetik, und des, wegen der harnsauren Diathese empfohlenen Gebrauchs der Alkalien, das Möglichste geleistet, fing er doch an, — etwa 1½ Jahre nach der letzten Operation — die bekannten Symptome des Steines: als häufigeren, schmerzhaften Harndrang, mit Bluthanen nach stärkeren körperlichen Bewegungen, Empfindung des Rutschens eines fremden Körpers um den Blasenhals herum beim Umdrehen im Bette etc. zu verspüren, was Herrn Dr. Darányi in Arad veranlasste, den Kranken zu sondiren, wobei ein Stein in der Blase gefunden wurde. Darnach kam Patient zu Anfang des Monats September 1863 nach Wien, um wieder meine Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ich konstatirte die Gegenwart eines Steines, und machte sechs lithotriptische Sitzungen; die 1. am 9., die 2. am 15., die 3. am 19., die 4. am 23., die 5. am 26. und die 6. am 28. September. Patient gab bei allen Sitzungen kaum einen Laut von sich, und verliess schon nach der 2. Sitzung täglich seine Wohnung, bald zu Fuss, und bald zu Wagen, für mehrere Stunden, ohne Beschwerden, oder gar Nachtheil zu verspüren. Missliebige Reaktion folgte nach keiner Sitzung, nur geschah die Ausscheidung des Detritus höchst träge; warum ich auch schon nach der 3. Sitzung, einen gelöffelten Steinbrecher gebrauchte, durch dessen 3—4malige Einführung, die Steinmasse rascher ausgezogen wurde. Auch dabei machte Patient keine Schmerzesäusserung. Nach der 6. Sitzung fand die definitive Exploration nichts mehr vom Steine vor, alle Symptome waren verschwunden, und ist Patient seither frei von Recidive.

### Operationsgeschichte Nr. 153.

Herr Demeter M . . o, Kaufmann aus Bukurest, 33 Jahre alt, von blassem, etwas cachektischem Aussehen, kam, von Herrn Dr. v. Mayer in Bukurest an mich adressirt, als angeblich steinkrank, in der Mitte des Monats September 1863 nach Wien. Es ist wohl nur Pleonasmus, wenn ich erwähne, dass er im Alter von 3 Jahren die natürlichen Blattern überstand; als Kind an Augenentzündungen, im Jahre 1848 an Wechselfieber litt, und auch zu jener Zeit in einer Schlacht am Arme verwundet wurde. Denn als

Ursache seines jetzigen Leidens konnte nichts Plausibleres ermittelt werden, als etwa eine, durch mehrere Jahre hindurch, in feuchten Comptoirs geführte, vorzugsweise sitzende Lebensart; in deren Folge rechtseitige Nierenschmerzen auftraten, welchen Erscheinungen sich auch bald die bekannten Symptome des Steines, als trüber Urin, schmerzhafter Harndrang, Blutharnen, Vorfallen eines Hindernisses im Momente des Harnlassens etc., beigesellten. Dies alles weckte bei den in Bukurest konsultirten Aerzten den Verdacht, der möglichen Anwesenheit eines Steines in der Blase, der auch durch die Sondirung apodictisch constatirt wurde.

Hierauf kam Patient — wie schon erwähnt — nach Wien, und fiel mir, nach bereits festgestellter Ermittelung eines Steines, die Aufgabe zu eruiren, welche Operationsmethode indicirt sei. Ich fand beim explorativen Katheterismus einen kleinen, hinter dem Blasenhalse gelagerten Stein. Die gleichzeitig gepflogene Uroskopie lehrte auch das Vorhandensein von Pyelitis; denn obgleich das spezifische Gewicht fast normal war, und der Urin fast normal sauer reagirte, führte er doch mehr Eiweiss, als dem gleichzeitigen Eitergehalte desselben entsprach, und war auch das Uroxanthin entschieden vermehrt. Trotz dieses Befundes und des Umstandes, dass Patient in hohem Grade empfindlich war, glaubte ich doch die Lithotripsie indicirt; meinte jedoch schonender zu handeln, sie in Verbindung mit der Narcose vorzunehmen. Und unterzog ich auch den, mit diesem Vorschlage einverstandenen Kranken, am 8. Oktober 1863 der ersten lithotriptischen Sitzung, die auch die letzte war.

Herr Zahnarzt Dr. Rabatz leitete die Aether-Narcose, die nach einer Einathmung von 2 Minuten eine totale war. Der kleine, — etwa Dattelkerngrosse — Stein wurde einigemale nacheinander rasch ergriffen, und eben so oft gebrochen. Patient war bei seinem Erwachen, des erlittenen Eingriffes nicht im Geringsten bewusst. Bald nach der Sitzung fing an, grösstentheils schwarzpigmentirter Detritus (oxalsaurer Kalk) abzugehen. Den Operationstag über folgte keine Reaktion, doch am kommenden trat mit dem ungestümen, doch spontanen Abgang eines monströs grossen Trümmers, gleichzeitig ein heftiger Fieberparoxismus auf, der aber der Apyrexie bald wich.

Darnach ging noch der Rest des Steines anstandslos ab, und die am 14. Oktober gleichfalls in der Narkose vorgenommene definitive Exploration, zeigte die Blase schon von allem Stein befreit. Auch waren alle bezüglichen Symptome verschwunden, und nur noch die, der gleichzeitigen Pyelitis vorhanden, wogegen in einer, mit den HHrn. Prof. Oppolzer, und Dr. Joh. Flor. Heller gepflogenen Berathung, Tannin mit Lupulin, dann Trochisci Billinenses, und Bäder mit Steinsalz verordnet wurden.

Operationsgeschichte Nr. 154.

Ferdinand R . . h, Schuldiener der philosophischen Fakultät an der Wiener Universität, 54 Jahre alt, von mittlerer Statur, stämmig, erlitt im Leben nie absonderliche, mit dem sogleich zu erzählenden Krankheitszustande im Causalnexus stehende Affektionen, ausser einer Harnröhrenstrictur, deren Symptome er zu Anfang der Dreissiger Jahre zuerst wahrnahm, und welche vermittelst der Dilatation durch Bougies, anfänglich in gewissen bescheidenen Schranken erhalten wurde. Da jedoch die Erweiterung nicht methodisch geschah, und häufige und lange Unterbrechungen erlitt, hatte Patient mit dem Uriniren öfters arge Anstände; bis es endlich zu Anfang des Jahres 1863 zu einer Harnverhaltung kam, auf welche Zerreissung der Harnröhre an der Biegung, urinöse Infiltration, Abscess und Fistelformation folgte, und zu welcher Zeit ihn auch Herr Prim. Dr. Dittel sah, und durch einen Schnitt in die Fistel operativ eingriff. Die vor dem Scrotum mündende fistulöse Oeffnung, schloss sich zwar — angeblich nach etwa 3 Monaten — definitiv; doch hielt der starke Blasenkatarrh nicht nur an, sondern nahm sogar intensiv zu, und gesellten sich ihm allmählig weitere Symptome bei, wie dieselben auch phosphatischen Steinen eigenthümlich sind. In diesem Zustande konsultirte Patient Ende Juni 1863 nochmals Herrn Dr. Dittel, der ihn sondirte, und wegen des alleinig bestehenden, starken, mit heftigen Schmerzen beim Uriniren verbundenen Blasenkatarrhs, die Badner Bäder empfahl. Nachdem diesem Rathe auch der nachträglich consultirte Herr Prof. Zeissl beistimmte, zog Patient die Badner Bäder durch mehrere Wochen, — jedoch erfolglos — in Anwendung. Durch die Heftigkeit der Erscheinungen ge-

drängt und durch den Umstand, dass der sonst athletische Mann schon lange bettlägerig geworden, wurde in der zweiten Hälfte des Monats Oktober 1863 auch mein Rath in Anspruch genommen. Es war zu jener Zeit Herr Dr. Hikisch des Kranken Ordinarius, und in dessen Anwesenheit sah ich zum ersten Male den Patienten. Das hervorstehendste Symptom des damaligen Zustandes war: ein trüber, höchst ammoniacalisch stinkender Urin, der nur in kleineren Quantitäten, und nur unter empfindlichen Schmerzen gelassen werden konnte. Selbstverständlich musste ich auf einen erneuerten explorativen Katheterismus antragen, da mein Verdacht, der möglichen Gegenwart eines phosphatischen Steines, beinahe an die Ueberzeugung streifte, dass dem wirklich so sei. In der That stiess ich auch kaum angelangt in der Blase, und nachdem der Lithoscop mit einiger Mühe, die noch immer an der Curvatur etwas strikturirte Harnröhre passirt hatte, auf einen ziemlich voluminösen Stein. Nach dermassen positiv festgestellter Diagnose, musste zur Indikation geschritten werden; und obgleich die an der Biegung, annoch etwas strikturirte Harnröhre, der Lithotripsie Hindernisse zu bereiten drohte, nahm ich doch keinen Anstand, dieselbe für zulässig zu erklären. Patient durch diesen Ausspruch hocherfreut, unterzog sich auch bereitwillig der Operation, welcher in ihrem ganzen Verlaufe, Herr Dr. Hikisch beiwohnte, und geschah die erste lithotriptische Sitzung ohne Narcose, am 26. Oktober 1863.

Ein gefensterter Steinbrecher mittlerer Stärke, der durch die stricturirte Stelle etwas langsamer drang, wurde sonst leicht eingeführt, das phosphatische Concrement in einem Durchmesser von 30 Millimetrès sogleich, und nachträglich noch einigemal ergriffen, und ausgiebig gebrochen. Die Schmerzen bei der Operation waren kaum erwähnenswerth, und folgte darauf keine Aufreizung, so wie auch nach dieser Sitzung, der Abgang der Trümmer keine weitere Intervention der Kunst beansprach.

Die 2. Sitzung wurde am 30. Oktober vorgenommen.

Sie war im Ganzen der ersten ähnlich, nur unterschied sie sich dadurch, dass am 7. und 8. November über ein Dutzend, theil-

weise recht ansehnlicher Fragmente, hinter der etwas verengten Stelle der Harnröhre stecken blieben, so, dass sie mit der Hunter'-schen Harnröhrenzange ausgezogen werden mussten; was in Gegenwart des Hrn. Dr. Hikisch leicht, und mit wenig Schmerz für den Kranken ausgeführt wurde.

Den 2 vorangegangenen Sitzungen gleich, war auch die 3. am 12. und 4. (letzte) am 19. November gemachte Sitzung, in welchen noch aller vorhandene Steinrest gebrochen wurde. Der hinter der etwas stricturirten Stelle der Harnröhre öfter anhaltende, aber nun doch schon spontan abgehende Detritus, rief nach der 4. Sitzung eine kurze Aufregung hervor, die aber bald wich, wornach die Blase von allem Concrement befreit war, und alle ehedem so anhaltend quälende Symptome verschwanden. Die am 30. November unternommene definitive Exploration constatirte die Heilung. Der Urin war auch wieder spontan sauer geworden, und seine katarrhalische Beschaffenheit eine höchst geringe. Patient begann wieder anstandslos seinen Dienst zu verrichten, und bekam allmählig sein früheres kräftiges Aussehen, was er auch bis zur Stunde aufweiset; so wie er auch exempt ist von allen belästigenden Symptomen von Seiten der Harnorgane. Zur Erhaltung eines stets zureichenden Weitegrades der ehedem strikturirten Stelle der Harnröhre, wendet er die periodische temporäre Dilatation an, welche sich selbst zu administriren, ich ihm beigebracht habe. Der phosphatische Detritus wog über zwei Drachmen.

---

# Inhalts-Verzeichniss.

---